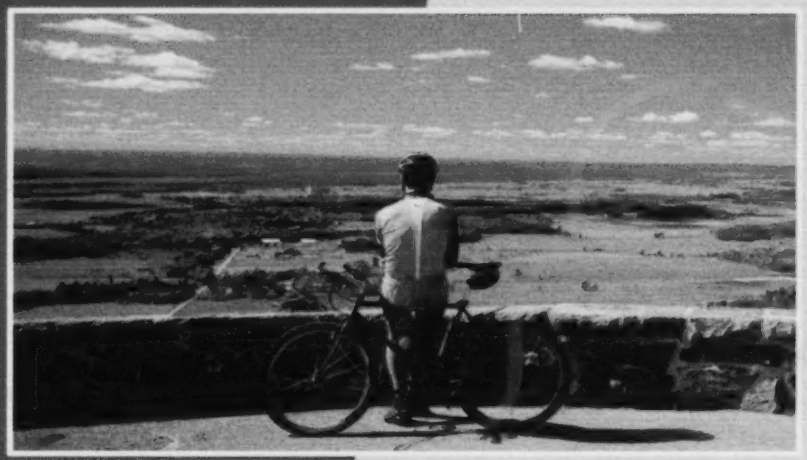
Santé et Services sociaux



Rapport annuel de gestion 2014-2015

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Québec

Crédit photo pour la page couverture :
Ville de Gatineau
Commission de la capitale nationale

Dépôt légal – 3e trimestre 2015
Bibliothèque nationale du Québec, 2015

ISSN : 1911-3528 (version imprimée)
ISSN : 1911-3536 (version PDF sur Internet)

© Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2015

Mot du président-directeur général

M. Jean Hébert

Président-directeur général

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) présente cette année son dernier rapport annuel de gestion. L'exercice 2014-2015 a eu pour trame de fond l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Les mois qui ont précédé son entrée en vigueur ont donc été empreints de cette transformation majeure que connaît présentement le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Dans la région de l'Outaouais, une préoccupation a été plus que jamais au cœur de toutes nos décisions : celle de maintenir une offre de services de qualité, accessibles et sécuritaires sur tout le territoire. Grâce au travail acharné et à l'engagement des employés, professionnels, médecins, gestionnaires et administrateurs de notre réseau, de nombreux dossiers ont pu voir le jour et faire la différence dans la vie des résidents de l'Outaouais. C'est notamment le cas de la mise en place de la ligne Info-social. Depuis le 31 mars 2015, le service téléphonique 811 offre de l'aide psychosociale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à la population. En à peine six mois, l'Info-social a su se démarquer avec un taux de réponse de plus de 88 %, et un temps de réponse de moins de 4 minutes.

La situation géographique de l'Outaouais fait en sorte que le réseau de la santé et des services sociaux doit composer quotidiennement avec sa province voisine, l'Ontario. Toujours soucieuse d'être le plus autosuffisante possible, la région poursuit ses efforts afin d'améliorer son offre de services. Dans cette perspective, lors de l'exercice 2013-2014, quatre secteurs clés avaient été ciblés, soit l'obstétrique, la pédiatrie, l'ophtalmologie et les services de première ligne. Ainsi, c'est avec plaisir que nous avons pu inaugurer le printemps dernier, le Centre de services ambulatoires en pédiatrie de l'Outaouais. Cette nouvelle installation, qui permet aux enfants âgés de 0-17 ans de voir un omnipraticien en moins de 24 heures lorsqu'ils éprouvent des problèmes de santé, est sans contredit une réussite dont tout le réseau peut être fier. En plus de servir comme modèle dans la région, le Centre de services ambulatoires en pédiatrie de l'Outaouais a su se démarquer à l'échelle de la province. La construction de notre nouvelle maison des naissances est présentement en cours ce qui devrait contribuer également à l'augmentation de notre offre de services régionale.

À titre de président-directeur général, je tiens finalement à remercier sincèrement les employés de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Je ressens une grande fierté d'avoir travaillé quotidiennement avec vous et je vous remercie de votre contribution. De nouveaux défis nous attendent maintenant!

Bonne lecture!

Jean Hébert
Président-directeur général
CISSS de l'Outaouais

Déclaration du président-directeur général

Déclaration de fiabilité

À titre de président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;

Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;

Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Jean Hébert
Président-directeur général
CISSS de l'Outaouais

Table des matières

Mot du président-directeur général 3
Déclaration du président-directeur général 4
Déclaration de fiabilité 4
Région sociosanitaire de l'Outaouais 7
Données démographiques 7
Indicateurs socioéconomiques 7
État de santé et de bien-être de la population 8
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 10
Fonctions et responsabilités 10
Organisation administrative de l'Agence 12
Ressources humaines de l'Agence 13
Données en lien avec la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 14
Établissements publics de la région sociosanitaire de l'Outaouais 15
Établissements régionaux 16
Volet qualité 17
Données financières de la RSS de l'Outaouais 2014-2015 19
Enveloppe régionale de crédits 19
Situation financière des établissements de la région 20
Données opérationnelles 2014-2015 de l'ensemble des établissements 21
Données opérationnelles 2014-2015 22
Budgets alloués 26
Subventions aux organismes communautaires 27
Rapport de la Direction sur les états financiers condensés de l'Agence 40
États financiers de l'Agence 2014-2015 40
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés de l'Agence 41
États financiers condensés de l'Agence 43
Notes aux états financiers 57

Contrats de service 25 000 $ et plus 67
Annexes 66
Annexe 1 67
Bilan régional au 31 mars 2015 67
Annexe 2 149
Fiches de reddition de compte et d'imputabilité 149
Annexe 3 177
Code d'éthique et de déontologie 177
Introduction 177
Cadre légal 178
Déclaration de principes 179
Principes d'éthique 180
Mécanisme d'application du code 183

Données démographiques

Région sociosanitaire de l'Outaouais

La région sociosanitaire (RSS) de l'Outaouais comptait 389 496 habitants en 2015 selon les plus récentes projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2014). Elle comprend 4,7 % de la population du Québec, ce qui la place au 10e rang des régions en termes de population. Située face à la région de la Capitale nationale du Canada, elle est délimitée à l'ouest par l'Ontario, au nord par la région de l'Abitibi-Témiscamingue et à l'est par les Laurentides. D'une superficie totale de 30 471 km^2, la région est composée de 67 municipalités regroupées en quatre municipalités régionales de comté (MRC), auxquelles s'ajoute la Ville de Gatineau. La population de l'Outaouais s'y concentre maintenant à près de 72 %. Plusieurs secteurs de la ville de Gatineau se développent à un rythme accéléré. L'augmentation relative de la population est plus forte dans le secteur d'Aylmer et sur le territoire de la MRC des Collines. Elle est plus faible dans les MRC rurales, mais aucune ne vit une décroissance démographique comme on en observe dans plusieurs autres secteurs ruraux du Québec.

La structure d'âge de la population de la région de l'Outaouais, autrefois relativement jeune, ressemble aujourd'hui beaucoup plus à celle de l'ensemble du Québec. Selon le recensement canadien de 2011, environ 37,7 % des adultes sont unis par le mariage et 19,9 % vivent en union libre. La région compte environ 17 % d'anglophones, mais une faible proportion de résidents parlant une langue autre que le français et l'anglais à la maison. Près d'un enfant de moins de 18 ans sur quatre vit avec un seul de ses parents (23,5%), alors que pour l'ensemble du Québec, cette proportion est plutôt d'un sur cinq (21,2%). À l'autre extrême de la vie, environ deux personnes non institutionnalisées de 75 ans et plus sur cinq vivent seules, tant en Outaouais (36,9%) que dans l'ensemble de la province (37,5%).

Indicateurs socioéconomiques

Sur le plan socioéconomique, l'Outaouais est une région de contrastes et de grandes inégalités. D'une part, les MRC de Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau, ainsi que le secteur de la Petite-Nation, sont parmi les plus pauvres de tout le Québec. D'autre part, les secteurs urbains de Gatineau, et notamment le secteur d'Aylmer, de même que la MRC des Collines, comptent parmi les territoires les plus riches et les plus favorisés de la province. L'Outaouais urbain est également très favorisé sur le plan de l'emploi et du niveau de scolarité de ses résidents.

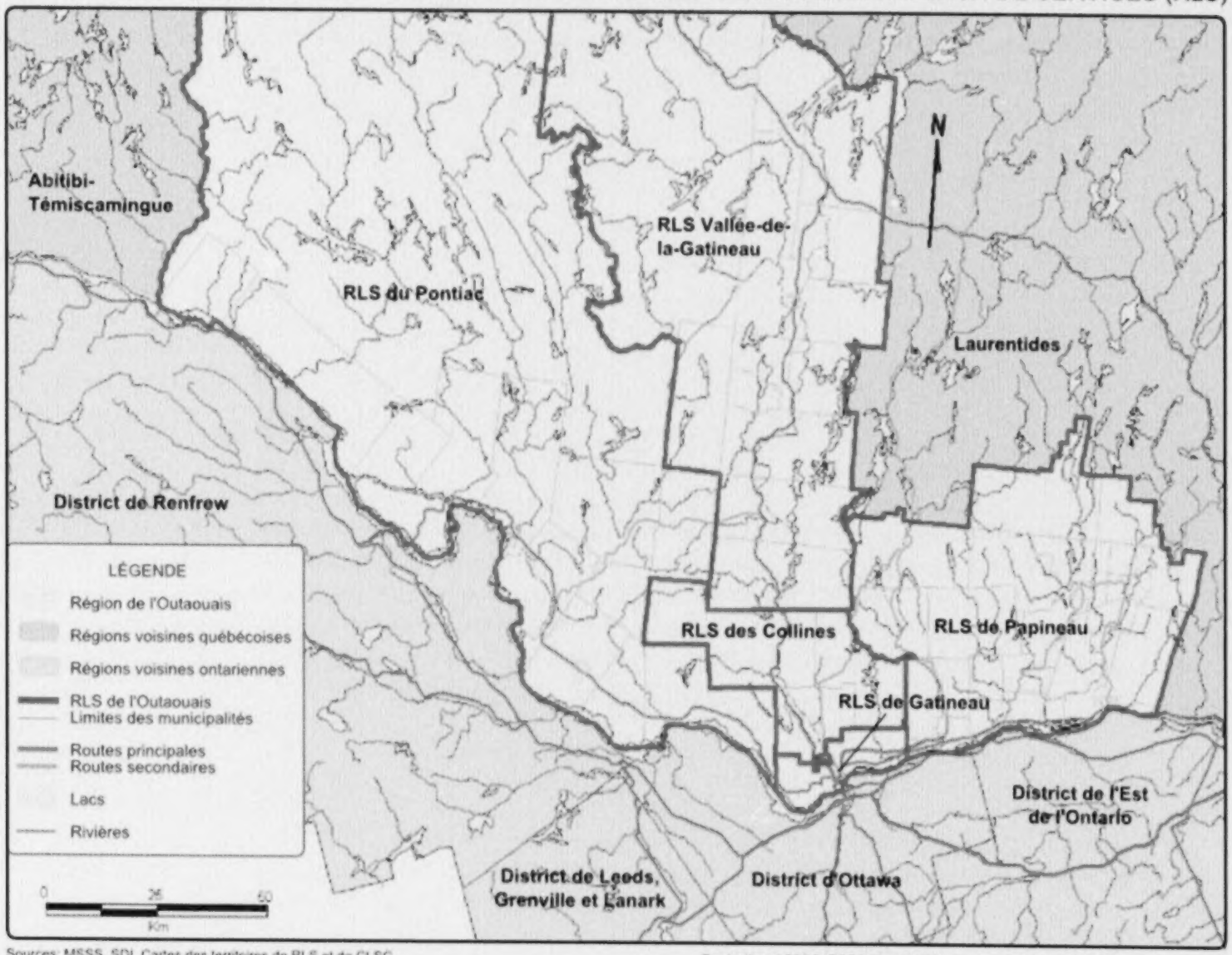
État de santé et de bien-être de la population

L'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé de la population de l'Outaouais sont inférieures à celles observées au Québec, de une et de quatre années respectivement. L'espérance de vie en bonne santé, en particulier, est la plus faible de toutes les régions du Québec, à l'exception des Terres-Cries et du Nunavik. Les limitations fonctionnelles, de même que les incapacités, sont donc particulièrement fréquentes en Outaouais, ce qui a un impact important sur la demande de soins et de services de santé et de services sociaux.

Le taux « ajusté » de mortalité de notre région, pour toutes les causes de décès réunies, dépasse de 7,9 % celui du reste du Québec pour la période 2007 à 2011. Les taux de décès et la mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires et par cancers dépassent également la moyenne québécoise. Ces écarts négatifs avec le Québec persistent depuis plus de 40 ans.

Au chapitre des déterminants de la santé, l'Outaouais compte, toutes proportions gardées, plus de fumeurs réguliers que la moyenne québécoise. Environ la moitié seulement des résidents de l'Outaouais sont physiquement actifs durant leurs loisirs et la consommation de fruits et de légumes est encore insuffisante pour une santé optimale. Plus de la moitié de la population adulte déclare présenter un surplus de poids et près d'une personne adulte sur cinq en Outaouais est obèse.

CARTE DE LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE L'OUTAOUAIS PAR RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS)



Sources: MSSS, SDI, Cartes des territoires de RLS et de CLSC
Statistique Canada, Carte des territoires de RSS

Production: ASSSO, DSPO, Service de surveillance de l'état de santé, septembre 2012

Fonctions et responsabilités

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4-2* (LSSSS), l'Agence est constituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

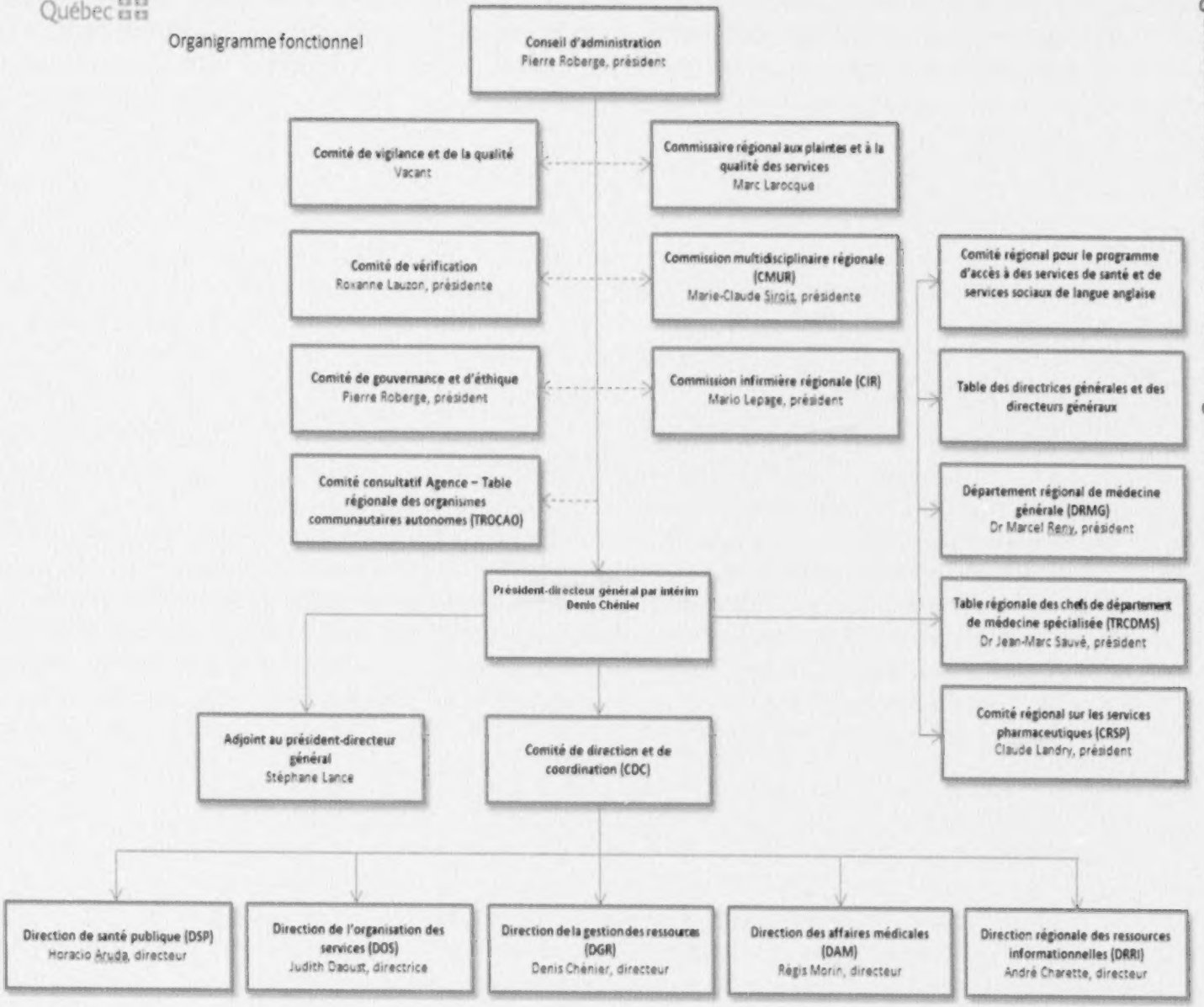
À cette fin, l'Agence a comme responsabilités :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux, d'assurer le respect des droits des usagers et de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;
- D'élaborer le Plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées;
- D'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente, ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des services intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- D'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- D'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par *la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, L.Q.R., c. S-6.2;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'ententes et conformément à l'article 105.1 de la LSSSS, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

- De s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;
- De prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;
- De développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;
- D'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

Organigramme fonctionnel



Ressources humaines de l'Agence[1]

Effectifs de l'Agence :	Exercice en cours 31 mars 2015	Exercice antérieur 31 mars 2014
Les cadres : (en date du 31 mars)		
- Temps complet..... (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17	18[2]
- Temps partiel..... . Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0.80	0.80
- Nombres de cadres en stabilité d'emploi	2	2
- Nombres de cadres occasionnels.....	0	1
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
- Temps complet ..... (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	153	156[3]
- Temps partiel..... Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2.3	2.3[4]
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi.....	1	1
Les occasionnels :		
- Équivalent temps complet	8.7	14.7[5]

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

[1] Les effectifs de ce tableau comprennent tous les fonds de l'Agence.
[2] De ce chiffre, 2 cadres ont été transférés à la DRRI.
[3] De ce chiffre, 38 employés ont été transférés à la DRRI.
[4] De ce chiffre, 2 employés ont été transférés à la DRRI.
[5] De ce chiffre, 1 employé a été transféré à la DRRI.

Données en lien avec la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045218 - CISSS de l'Outaouais		Total de janvier à mars				
		Travaillées	Heures Supplém.	Total	Nbre ETC	Nbre Individus
14665244 - ASSS de l'Outaouais	**2014**	**93 854**	**1 034**	**94 888**	**192**	**205**
	2015	**94 015**	**1 025**	**95 039**	**192**	**204**
	Variation	**0,2 %**	**(0,9 %)**	**0,2 %**	**0,2 %**	**(0,5 %)**
1 - Personnel d'encadrement	2014	11 132	0	11 132	23	24
	2015	11 266	100	11 366	23	23
	Variation	1,2 %		2,1 %	1,3 %	(4,2 %)
2 - Personnel professionnel	2014	40 773	490	41 262	83	88
	2015	40 080	226	40 306	82	85
	Variation	(1,7 %)	(53,9 %)	(2,3 %)	(1,7 %)	(3,4 %)
3 - Personnel infirmier	2014	1 694	0	1 694	3	4
	2015	1 617	28	1 645	3	4
	Variation	(4,6 %)		(2,9 %)	(5,1 %)	0,0 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	40 255	545	40 799	82	89
	2015	41 052	671	41 723	84	91
	Variation	2,0 %	23,2 %	2,3 %	2,0 %	2,2 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014					
	2015					
	Variation					
6 - Étudiants et stagiaires	2014					
	2015					
	Variation					

* Le dépassement de 0,2 % est dû au comblement d'un poste vacant de technicien en hygiène du travail (vacant depuis 18 mois - rareté de main-d'œuvre).

Établissements publics de la région sociosanitaire de l'Outaouais

Les services de santé et des services sociaux sont organisés sur une base territoriale en RLS. Les RLS de Gatineau, Papineau, Vallée-de-la-Gatineau, Collines et Pontiac offrent des services de santé et des services sociaux par le biais des CSSS qui chapeautent des installations (lieux physiques où sont dispensés les services). Le tableau suivant identifie les installations et les ressources complémentaires existant sur chaque territoire de CSSS.

	Description générale	**Nombre d'installations et ressources complémentaires**
CSSS des Collines **Mission :** • **Centre local de services communautaires (CLSC)** • **CHSLD** • **Centre hospitalier (CH)**	▪ Population : 35 606 résidents ▪ 282 effectifs ▪ 40 lits d'hébergement permanents	▪ 6 installations en CSSS ▪ 10 organismes communautaires ▪ 6 ressources intermédiaires (RI)
CSSS de Gatineau **Mission :** • **CLSC** • **CHSLD** • **CH**	▪ Population : 239 862 résidents (offre aussi des soins spécialisés à la population des autres RLS de la région et de certaines régions du Québec) ▪ 5 555 effectifs ▪ 583 lits d'hébergement permanents	▪ 18 installations ▪ 83 organismes communautaires ▪ 33 RI
CSSS de Papineau **Mission :** • **CLSC** • **CHSLD** • **CH**	▪ Population : 54 643 résidents ▪ 941 effectifs ▪ 228 lits d'hébergement permanents	▪ 5 installations ▪ 19 organismes communautaires ▪ 5 RI
CSSS du Pontiac **Mission :** • **CLSC** • **CHSLD** • **CH**	▪ Population : 21 036 résidents ▪ 442 effectifs ▪ 115 lits d'hébergement permanents	▪ 10 installations ▪ 21 organismes communautaires ▪ 5 RI
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau **Mission :** • **CLSC** • **CHSLD** • **CH**	▪ Population : 21 156 résidents ▪ 486 effectifs ▪ 101 lits d'hébergement permanents	▪ 6 installations ▪ 13 organismes communautaires ▪ 2 RI

Établissements régionaux

La RSS de l'Outaouais compte quatre établissements régionaux lesquels desservent l'ensemble de la population.

- **Les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO)**

  Le mandat de l'établissement consiste à fournir une aide spécialisée aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leurs familles, ainsi qu'aux jeunes mères qui vivent des problèmes sévères d'adaptation. Ils sont régis par la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et le *Code civil*.

- **Le Centre régional de réadaptation La RessourSe (CRR La RessourSe)**

  Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

- **Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Outaouais – Pavillon du Parc (Pavillon du Parc)**

  Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

- **Le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de l'Outaouais**

  Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services spécialisés en dépendance aux jeunes et aux adultes (problème d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, ainsi qu'aux jeux de hasard et d'argent) ainsi que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

Établissements privés conventionnés

- Centre d'hébergement Champlain – Gatineau (120 lits)
- Centre d'hébergement Vigi de l'Outaouais (96 lits)

Volet qualité

L'ensemble du dossier « Qualité » a continué de faire l'objet d'un suivi régulier de la part de l'Agence, qu'il s'agisse de la gestion des risques au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de leur agrément respectif ainsi que des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RNI. Les travaux en lien avec l'élaboration d'une stratégie régionale de la gestion intégrée de la qualité ont été suspendus le temps de connaître avec précision les orientations ministérielles en cette matière. En effet, le MSSS a annoncé l'élaboration d'une politique ministérielle sur la qualité de l'expérience de soins de l'usager et de ses proches.

a) La gestion des risques

Le MSSS a publié des rapports nationaux portant sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec pour chacun des semestres depuis 2011. La sixième et plus récente parution semestrielle couvrait la période d'octobre 2013 à mars 2014. Suivant la décision du Ministère de procéder dorénavant à une publication annuelle, la prochaine parution de ce rapport national est annoncée pour l'automne 2015.

Notons par ailleurs que l'année 2014-2015 a permis le dépôt des rapports du Groupe Vigilance. On se souvient que ce rapport visait à faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés. Les travaux portaient sur la prévention des chutes et des erreurs de médication touchant les personnes âgées de 75 ans et plus. Suivant la publication de ces rapports, un plan d'action ministériel a été publié et chacun des établissements de la région a dû s'approprier le tout afin de donner suites aux recommandations du Groupe Vigilance.

De plus, l'Agence a poursuivi le pilotage d'un comité régional impliquant les gestionnaires de risques des différents établissements. Ce comité, qui s'est rencontré à trois reprises, traite de différents aspects de la gestion des risques.

b) L'Agrément des établissements

L'ensemble des établissements de la région maintiennent ou ont obtenu un nouvel agrément de la part des organismes reconnus par le MSSS.

c) Les visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RNI

Au cours de l'année 2014-2015, le MSSS a poursuivi les visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RNI. Ainsi, 5 des 16 installations CHSLD ainsi que quelques RNI en santé mentale et en déficience intellectuelle ont été visitées en Outaouais au cours de la présente année. Les rapports de visites et les plans d'amélioration en découlant sont rendus publics, sur les sites internet des établissements concernés, de l'Agence et du MSSS. Notons que les plans d'amélioration sont mis à jour périodiquement.

Les rôles de l'Agence sont, d'une part, de soutenir l'évaluateur ministériel lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et RNI et, d'autre part, d'approuver les plans d'amélioration découlant de ces visites et finalement d'assurer le suivi sur une base régulière de la mise en œuvre des actions découlant des recommandations. Les établissements travaillent donc en étroite collaboration avec l'Agence afin d'améliorer la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RNI pour chacune de leur installation.

d) Les comités des usagers

L'Agence a poursuivi son soutien au Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) par sa présence à titre d'observateur lors des rencontres de cette instance. Année après année, elle appuie le RCUO dans l'organisation de sessions d'information pour ses membres des comités des usagers. De plus, l'Agence a contribué financièrement à la réalisation et à la diffusion à plus de 15 000 exemplaires d'un calendrier sur les droits des usagers en santé et services sociaux.

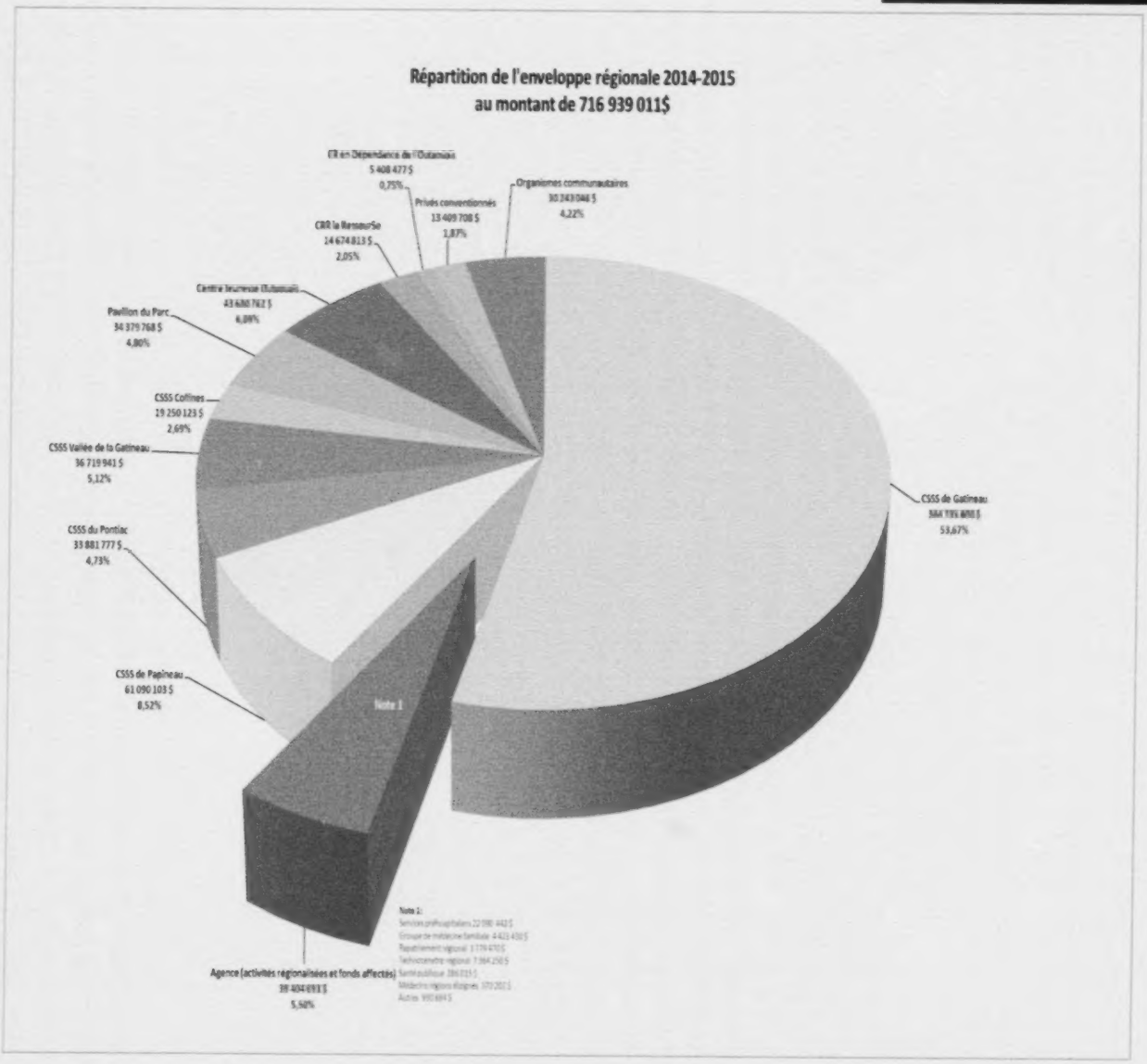
e) Contention et isolement

Afin de soutenir les établissements en cette matière, l'Agence a orchestré une session de formation intitulée « *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* », qui a été offerte les 24 et 25 novembre derniers, à l'Agence.

Globalement, le niveau de satisfaction des participants a été plus que satisfaisant.

Enveloppe régionale de crédits

Données financières de la RSS de l'Outaouais 2014-2015



Situation financière des établissements de la région

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice 2014-2015 s'est soldée par un déficit de 14,8 M$ soit une augmentation de 6,4 M$ comparativement au déficit de 8,4 M$ de l'exercice précédent. Ce déficit est attribuable principalement aux CSSS de la région et inclut également les indemnités de départ des cadres en lien avec le projet de loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau. Les déficits des établissements régionaux sont non récurrents et sont attribuables à l'utilisation de l'avoir propre pour financer des projets non récurrents et dans certains cas des indemnités de départ des cadres. Un suivi financier très rigoureux sera effectué au cours de l'exercice 2015-2016 afin d'améliorer la situation financière du centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

	Exercice financier 2014-2015		Exercice financier 2013-2014	
Établissements publics (budget net de fonctionnement)	**Budget final**	**Surplus (Déficit)**	**Budget final**	**Surplus (Déficit)**
		(Note 1)		(Note 1)
CSSS de Gatineau	384 795 800	(7 893 138)	378 573 296	(5 156 971)
CSSS du Pontiac	33 881 777	(517 728)	33 507 607	(96 230)
CSSS des Collines	19 250 123	(958 422)	18 958 137	(152 293)
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	36 719 941	(1 157 369)	35 519 890	(830 307)
CSSS de Papineau	61 090 103	(3 961 348)	59 029 438	(2 250 300)
sous-total CSSS	**535 737 744**	**(14 488 005)**	**525 588 368**	**(8 486 101)**
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	**43 680 762**	**(343 292)**	**41 319 749**	**(108 599)**
CR La RessourSe	14 674 813	(487 219)	14 176 644	(93 396)
Pavillon du Parc	34 379 768	(40 589)	33 032 616	14 366
CRR en dépendance de l'Outaouais	5 408 477	9 620	5 712 717	(174 313)
sous-total Établissements régionaux	**98 143 820**	**(861 480)**	**94 241 726**	**(361 942)**
Total établissements publics	633 881 564	(15 349 485)	619 830 094	(8 848 043)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	**6 531 711**	**357 162**	**6 504 718**	**235 688**
CHSLD Champlain-Gatineau	6 877 997	171 987	6 701 470	199 071
Total Établissements privés conventionnés	13 409 708	529 149	13 206 188	434 759
Total de la région	647 291 272	(14 820 336)	633 036 282	(8 413 284)

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fond d'exploitation

Note1 : Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contribution interfonds.

Données opérationnelles 2014-2015 de l'ensemble des établissements

Volume d'activités et capacité

		Activités : Nb d'usagers	Jours –Présence ou rétribués	Nb de lits au permis	Nb de lits dressés
CSSS	**Services de santé en CH**		209 433	753	748
	Services sociaux et CHSLD		397 454	1 085	1 109
	SAD	13 344			
Total CSSS		**13 344**	**606 887**	**1 838**	**1 857**

CR	**Alcoolisme et toxicomanie**	1 802	6 078		
	DI ou TED	1 112			
	DP	3 416	9 766		
Total CR		**6 330**	**15 844**		

CHSLD privés conventionnés		**70 182**	**192**	**192**

CJO	**1 688**	**16 785**		

Ressources humaines (nombre de personnes)

Catégories	Médecins	Personnel-cadre		Personnel régulier		total		
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CSSS	578	240	18	4389	2265	4629	2283	**6 912**
CR		40		416	131	456	131	**587**
CHSLD privés conventionnés	7	7		71	116	78	116	**194**
CJ		34		291	26	325	26	**351**
Total	**585**	**321**	**18**	**5 167**	**2 538**	**5**	**5 488**	**8 044**
		339 4,21 %		7 705 95,79 %		68,22 %	31.78 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2015

Données opérationnelles 2014-2015

CSSS		CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS Vallée-de-la-Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de maintien à domicile							
Usagers différents ayant reçu des services		6 933	1 580	868	1 133	2 830	**13 344**
Médecins actifs (nombre de personnes)		37	-	7	5	10	**59**
Ressources humaines							
Personnel-cadre	TC	164	17	14	14	31	**240**
	TP	3	2	1	5	7	**18**
Personnel régulier	TC	3 279	300	167	244	399	**4 389**
	TP	1 608	72	57	158	370	**2 265**
Jours – présences en CH	En salles	144 222	12 422	3 348	16 434	20 378	**196 804**
	En chambres semi-privées	6 562	-	1 078	-	1 152	**8 792**
	En chambres privées	2 415	-	1 421	-	1	**3 837**
Total		**153 199**	**12 422**	**5 847**	**16 434**	**21 531**	**209 433**
Jours – présences en CHSLD (Ress.héb. institutionnelles)		218 909	41 733	15 537	36 809	84 466	**397 454**
Jours – présences – hôtellerie hospitalière et foyers de groupe		7 627	-	-	-	-	**7 627**
Usagers admis en CH		17 816	1 247	406	1 506	2 151	**23 126**
No de lit au permis	CH	595	39	16	40	63	**753**
	Hébergement et soins de longue durée	596	115	42	101	231	**1085**
No de lits dressés	CH	577	39	16	40	76	**748**
	Hébergement et soins de longue durée	604	115	44	113	233	**1 109**
Durée moyenne de séjour	Soins généraux et spécialisés	10,29	10,00	12,96	11,61	10,25	-
	Soins psychiatriques	24,80	-	-	-	10,61	-
Pourcentage d'occupation moyenne	CH	86,06	86,00	99,69	112,56	93,60	-
	Hébergement et soins de longue durée	99,37	100,00	97,88	98,89	100,18	-
Médecins actifs en CH et en CHSLD	Spécialistes	261	7	-	5	8	**281**
	Omnipraticiens	148	18	14	19	39	**238**

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2015

CHSLD privé conventionné	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain - Gatineau	Total
Jours- présences (hébergement et soins longue durée)	34 918	35 264	70 182
No de lits au permis (Hébergement et soins longue durée)	96	96	192
No de lits dressés (Hébergement et soins longue durée)	96	96	192
Pourcentage d'occupation moyenne (Hébergement et soins longue durée)	99,65	99,63	-
Médecins actifs Omnipraticiens	3	4	7

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	**TC**	4	3	7
	TP	-	-	-
Personnel régulier	**TC**	31	40	71
	TP	64	52	116

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2015

CR		Pavillon du Parc	CRR La RessourSe	CRD de l'Outaouais	Total
Jours Présences en ressources d'hébergement institutionnelles :	**Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes**	-	-	**6 078**	**6 078**
	Personnes ayant une DP	-	9 766	-	**9 766**
Total		-	**9 766**	**6 078**	**15 844**

Jours rétribués en ressource d'hébergement et non institutionnelle	**Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes**	-	-	-	-
	Personne présentant une DI ou un TED	-	-	-	-
	Personnes ayant une DP	-	-	-	-
Total		-	-	-	-

Personne en atelier, stage et/ou centre d'activités de jour	**Personnes présentant une DI**	**70 944**	-	-	**70 944**

Autres unités de mesure

Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation		-	-	1 802	1 802
Total		-	-	**1 802**	**1 802**
Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	Usagers suivis en intégration à l'emploi	19	-	-	19
	Usagers suivis en assistance résidentielle continue	62	-	-	62
	Usagers suivis en adaptation/réadaptation/assistance	1 031	-	-	1 031
Total		**1 112**	-	-	**1 112**
Personnes ayant une déficience physique	Usagers suivis en assistance résidentielle continue	14	365	-	379
	Usagers suivis en adaptation/réadaptation/intégration	-	3 037	-	3 037
Total		**14**	**3 402**	-	**3 416**

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	**TC**	24	13	3	40
	TP	-	-	-	-
Personnel régulier	**TC**	230	135	51	416
	TP	62	51	18	131

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2015

CJ	CJO
Jours – présence en ressources d'hébergement institutionnelles	16 785
Jours rétribués en ressources d'hébergement non-institutionnelles	

Services sociaux Protection et services à la jeunesse	Usagers hébergés ou placés	757
	Usagers évalués et orientés	1 688
	Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 452
Services sociaux aux adultes	Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	173

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	TC	34
	TP	-
Personnel régulier	TC	291
	TP	26

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2014

Autorisations d'emprunts temporaires

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisation reliées au fond d'exploitation. Le montant maximum est déterminé selon le moindre de l'équivalent de 5 % des dépenses de fonctionnement de l'établissement ou de 750 000 $ sur une durée maximale de 5 ans, pour un plafond régional maximal de 2,9 M$. En 2014-2015, aucun projet autofinancé n'a été autorisé par l'Agence.

Les emprunts relatifs au fonctionnement (équilibre budgétaire) et les projets d'économie d'énergie sont pour leur part autorisés par le MSSS.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :

Montant réel emprunté au 31 mars 2015	73 300 883 $
Montant total autorisé au 31 mars 2015	92 693 430 $

	Par le MSSS	Par l'Agence	Total
Montant autorisé en 2014-2015	230 517 500 $	-	230 517 500 $

Budgets alloués

À chaque exercice, le MSSS alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2014-2015 :

Budgets non récurrents	
Réduction des listes d'attente en chirurgie (avances)	3 500 000 $
Jeu pathologique	653 050 $
Formation médicale décentralisée	530 091 $
Développement du personnel d'encadrement	316 931 $
Programme de soutien clinique – préceptorat (avance)	199 289 $
Projets d'organisation de travail – MOI – Temps supplémentaire – TGC	199 289 $
Plan d'action régional en violence conjugale	72 000 $
Déficit cognitif lié au vieillissement	250 000 $
Plan d'action en itinérance	175 000 $
Services aux réfugiés et demandeurs d'asile	275 000 $
Désengorgement des lits de courte durée – Vallée-de-la-Gatineau	795 533 $
TOTAL	**7 662 695 $**

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 13,2 M$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires reliée aux nouvelles conventions collectives ainsi que les coûts de système spécifiques pour différentes problématiques, dont celles reliées aux coûts des médicaments et fournitures médicales ainsi que la hausse de volume en santé physique.

À ces crédits s'ajoute du financement de 486 240 $ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Maison de soins palliatifs – nouveaux lits	408 000 $
Organismes communautaires – soutien aux personnes démunies	78 240 $
TOTAL	**486 240 $**

Subventions aux organismes communautaires

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Sommaire - Subvention aux organismes communautaires 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Déficience intellectuelle - TSA	2 504 043	2 510 630
Déficience physique	1 187 459	1 179 508
Dépendances	370 017	366 716
Jeunes en difficulté	3 528 381	3 499 285
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 578 280	2 509 986
Santé mentale	5 177 186	5 685 466
Santé physique	1 832 574	1 800 262
Santé publique	2 778 263	2 717 446
Services généraux	6 598 181	6 539 326
Ententes de services	1 455 440	1 516 940
Ententes spécifiques	60 177	60 477
Développement des communautés et sécurité alimentaire	277 732	380 748
Proches-aidants	488 439	484 083
Logement social	254 861	250 080
Lutte à l'itinérance	211 147	209 265
FINESSS – Soins palliatifs	451 467	61 300
Autres projets	489 399	587 702
Total	**30 243 046**	**30 359 220**

Source : Engagement par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)
Certaines données de l'exercice précédent ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice 2014-2015.

Mission globale

Déficience intellectuelle	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Arche Agapé inc.	468 481	464 302
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	57 218	74 819
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	542 545	537 706
Association répit communautaire	103 655	102 730
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	88 680	87 889
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	150 813	149 468
Association pour personnes handicapées de Papineau	62 168	61 613
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	171 085	169 559
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	187 940	186 264
Centre Serge Bélair	62 684	62 125
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	23 963	34 560
Trait d'Union Outaouais	584 811	579 595
Total - Déficience intellectuelle	**2 504 043**	**2 510 630**

Déficience physique	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	101 786	100 878
Association de l'ouïe de l'Outaouais	63 803	63 234
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	72 158	71 514
Entre deux roues	10 498	13 046
Logement intégré de Hull inc.	825 524	818 160
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	85 585	84 822
Société canadienne de la sclérose en plaques	28 105	27 854
Total- Déficience physique	**1 187 459**	**1 179 508**

Dépendances	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	53 380	52 904
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	252 564	250 311
S.O.S. Contact Al-To inc.	64 073	63 501
Total – Dépendances	**370 017**	**366 716**

Jeunes en difficulté	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Adojeune inc.	413 506	409 818
Alternative Outaouais	439 388	435 469
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	53 161	52 687
Avenue des jeunes	641 182	635 462
Centre des jeunes de Wakefield	64 122	63 550
Espace Outaouais inc.	177 700	176 115
Jardin éducatif du Pontiac	67 111	66 512
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	92 944	92 115
La Pointe aux jeunes inc.	146 031	144 728
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	31 444	31 164
Les Maisons des jeunes du Pontiac	232 159	230 088
M-Ado Jeunes de Buckingham	159 090	157 671
Maison de jeunes Val-Jeunesse	71 601	70 962
Mani-Jeunes inc.	132 695	131 512
Mashado	166 461	164 977
Prévention C.E.S.A.R.	302 310	299 613
SAGA Jeunesse	107 628	106 668
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	59 164	58 636

Source des Jeunes	71 601	70 962
Vallée-Jeunesse	99 083	100 576
Total- Jeunes en difficulté	**3 528 381**	**3 499 285**

Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Académie des retraités de l'Outaouais	45 406	45 000
Albatros de la Vallée-de-la-Gatineau	6 054	6 000
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	233 144	185 662
Centre d'action bénévole d'Aylmer – ACCES	131 812	130 636
Centre d'action bénévole de Gatineau	187 219	185 549
Centre d'action bénévole de Hull	186 768	185 102
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée	12 000	12 000
Centre d'entraide aux aînés	186 279	184 617
Centre des aînés de Gatineau	213 100	211 199
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	26 234	26 000
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	11 098	11 000
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.		4 157
Comité de transport bénévole de l'Ouest du Pontiac et de Rapides-des-Joachims	33 297	28 843
Comité de transport d'Otter Lake	16 144	16 000
Comité régional du troisième âge de Papineau	169 903	168 388
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	121 081	120 000
Le Mont d'Or	87 897	87 113
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	159 927	158 500
Les Amis du Manoir St-Joseph	47 423	47 000
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	131 108	129 940
Maison de la famille l'Étincelle	27 524	27 278

Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	524 682	520 000
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	20 180	20 000
Total - Perte d'autonomie	**2 578 280**	**2 509 986**

Santé mentale	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	21 844	21 649
Apogée	294 829	292 199
Boulev'art de la Vallée	613 737	608 263
Centre d'aide 24/7	887 944	1 449 231
Centre Inter-Section	521 009	516 362
Centre Intervalle Pontiac	256 102	258 891
Droits-Accès Outaouais	248 604	226 565
Entraide-Deuil de l'Outaouais	72 299	71 654
L'Envol SRT	74 425	73 761
Les Habitations Nouveau Départ	261 221	258 891
Maison amitié de la Haute-Gatineau	351 255	348 122
Maison Le Ricochet	542 760	537 919
Maison Réalité inc.	751 822	745 116
Reg. des organismes communautaires en santé mentale de l'Out. (ROCSMO)	23 269	23 061
Suicide Détour	117 063	116 019
Tél-Aide Outaouais	125 847	124 724
Total - Santé mentale	**5 177 186**	**5 685 466**

Santé physique	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	82 552	81 816
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	965 851	959 109
Epilepsie Outaouais	91 338	72 684
La Maison Mathieu Froment-Savoie	692 833	686 653
Total - Santé physique	**1 832 574**	**1 800 262**

Santé publique	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Action-Quartiers	45 900	60 835
Alliance alimentaire de Papineau	10 498	10 404
Banque alimentaire de la Petite-Nation	52 447	51 979
Bouffe-Pontiac	47 362	46 940
Bureau régional action SIDA Outaouais	485 087	480 780
CAP Santé Outaouais	194 234	192 501
Centre alimentaire d'Aylmer	78 384	77 685
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	24 201	23 985
Centre Kogaluk	68 678	68 065
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	10 882	10 785
Entraide de la Vallée	43 141	33 836
Entraide familiale de l'Outaouais	92 245	91 421
Grenier des Collines	46 832	46 414
Groupe communautaire Deschênes	64 154	63 582
La Maison de l'Amitié de Hull	60 673	60 132
La Manne de l'Ile	99 937	99 045
La Mie de l'entraide	52 287	51 821
La Soupe populaire de Hull	162 832	144 057

La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	123 893	111 588
Le Gîte Ami	446 903	442 917
Les Œuvres Isidore Ostiguy	74 611	60 011
Maison communautaire Daniel-Johnson	74 611	73 945
Moisson Outaouais	83 279	82 536
Mon Chez-Nous	120 591	119 515
Naissance-Renaissance Outaouais	119 957	118 887
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	94 644	93 800
Total - Santé publique	2 778 263	**2 717 446**

Services généraux	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	90 166	89 362
CALACS Maniwaki	109 190	108 216
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	328 226	325 298
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	299 997	297 321
Centre Mechtilde	713 393	707 030
Donnes-toi une chance	247 435	245 228
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	34 279	33 973
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	586 607	581 375
L'Antre-Hulloises inc.	187 915	186 239
L'Autre Chez-Soi	647 868	642 089
L' EntourElle	647 868	642 089
L'Impact Rivière Gatineau	174 018	172 466
Le Centre Actu-Elle	187 758	186 083
Le Centre d'entraide "La Destinée"	186 508	184 844
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	647 868	642 089

Maison Libère-Elles	647 868	642 089
Maison Unies-Vers-Femmes	682 148	676 063
Connexions	71 167	70 532
TROCAO	107 891	106 929
Total - Services généraux	**6 598 181**	**6 539 926**

Total – Mission globale	**26 554 384 $**	**26 808 625 $**

Source: Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Ententes de services	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais	35 670	13 152
Arche Agapè	53 559	56 000
Association de l'ouie	4 461	29 000
Association des neurotraumatisés de l'Outaouais	47 982	100 358
Association pour l'intégration communautaire de la Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne	17 865	17 706
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouis (APICO)	148 707	142 059
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau	19 788	4 250
Association pour personnes handicapées de Papineau	94 542	90 000
Association répit communautaire	9 333	-
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	72 825	77 549
Centre artisanal en déficience physique de l'Outaouais (CADO)	123 629	127 368
Centre Jean Bosco de Maniwak	114 101	102 020
Centre Serge Bélair	88 145	87 358
Donnes-toi une chance	40 311	39 951
Entre Deux Roues	153 850	220 104
Grenier d'apprentissage Jacques L. Charbonneau	33 297	33 000
Logement intégré Hull	8 500	-
Regroupement ass. pers. handicapées de l'Outaouais	-	1 200

Service régional d'interprétation visuelle de l'Outaouais	108 418	105 746
Société canadienne de la sclérose en plaques - Outaouais	111 872	111 679
Trait d'Union Outaouais	168 585	158 440
Total - Ententes de services	**1 455 440**	**1 516 940**

Ententes spécifiques	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Association des familles monoparentales de l'Outaouais	1 800	1 800
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 800
Comité Solidarité Gatineau Ouest	1 500	1 500
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	6 200
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	1 800
Maison de la famille l'Étincelle	1 500	1 500
Maison de la famille de la Petite-Nation	-	1 800
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
Total - Ententes spécifiques	**60 177**	**60 477**

Développement des communautés et sécurité alimentaire	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Action-Quartiers	22 500	2 500
Alliance alimentaire Outaouais	-	20 000
Association fraternité Fournier	22 500	-
Bouffe-Pontiac	-	1 000
BRAS-SIDA Outaouais	5 000	5 000
CDC Rond-Point	4 300	20 500
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	4 000	19 500

Centre Alimentaire Aylmer	2 500	45 000
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 000	20 480
CLD de Papineau	1 000	-
Comité de vie de quartier Vieux-Gatineau	2 500	25 000
Comité paritaire Le Baron	25 000	25 000
Contacts femmes -enfants	20 000	-
CRÉO	1 200	11 670
Corporation des Loisirs de Masson-Angers	-	1 000
Donnes-toi une chance	-	1 200
Fondation Le Terrier	11 232	-
Groupe communautaire Deschênes	-	1 800
Groupe d'entraide pour hommes du Pontiac	-	20 000
Le Grenier des Collines	10 000	-
Les Habitations Nouveau Départ	7 000	31 500
Maison Accueil Mutchmore	25 000	-
Maison communautaire Daniel-Johnson	2 500	22 500
Maison de la famille l'Étincelle	10 000	-
Maison Libère-Elles	1 500	13 500
Maison Réalité	20 000	20 000
Mashado	-	12 348
SADC Vallée-de-la-Gatineau	-	5 500
Service Animation Jeunesse Outaouais	2 000	2 500
Source des jeunes	-	18 000
Table autonome des aînés des Collines	20 000	-
Table de concertation des aînés et reraités Outaouais	-	2 000
Table de concertation sur la faim	18 000	20 000

Télévision Basse-Lièvre	-	13 250
Unité régionale des loisirs de l'Outaouais	20 000	-
Total - Développement des communautés et sécurité alimentaire	**277 732**	**380 748**

Les projets relatifs à l'exercice 2014-2015 ont été alloués durant l'exercice 2015-2016 d'où les montants moindres versés en 2014-2015

Proches aidants	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Centre d'action bénévole d'Aylmer Accès	55 047	54 556
Centre des aînés de Gatineau	327 528	324 607
Société Alzheimer de l'Outaouais	105 864	104 920
Total - Proches-aidants	**488 439**	**484 083**

Logement social	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Logement'Occupe	27 524	27 278
OMH de Gatineau	128 665	125 040
ROHSCO	98 672	97 762
Total - Logement social	**254 861**	**250 080**

Lutte à l'itinérance	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
L'Entraide familiale de l'Outaouais	16 910	16 760
La Manne de l'Ile	22 548	22 347
La Soupe populaire de Hull	53 498	53 021
Le Gîte-Ami	118 191	117 137
Total - Lutte à l'itinérance	**211 147**	**209 265**

FINESS – Soins palliatifs	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
La Maison Mathieu-Froment-Savoie	164 467	61 300
Maison des Collines	15 000	-
Résidence le Monarque	272 000	-
Total – FINESS – Soins palliatifs	**451 467**	**61 300**

Autres projets	Subventions allouées ($) en 2014-2015	Subventions allouées ($) en 2013-2014
Académie des retraités Outaouais	34 325	36 602
Association répit communautaire	5 850	-
BRAS-SIDA	157 138	170 000
CALAS Outaouais	-	29 000
CEGEP de l'Outaouais	-	13 000
Centre alimentaire d'Aylmer	-	15 580
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	3 500	-
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	10 213	21 658
CRÉO	25 000	25 000
Commission scolaire des Draveurs	1 540	9 940
CPSP- Centre placement Portages	-	9 978
Donnes-toi une chance	5 400	-
Entraide de la Vallée	-	25 000
Espace Outaouais	-	10 000
Groupe approvisionnement Nord-ouest - section Outaouais	14 448	14 256
Groupe Hommes du Pontiac	5 400	-
Hôpital pour enfants de l'Est Ontario	34 261	-
L'Antre-Hulloises	-	25 000
La Manne de l'Ile	-	5 000
La Soupe Populaire de Hull	44 150	21 722

Le Gîte-Ami	91 350	62 063
L'Impact Rivière-Gatineau	11 000	-
Maison Unies Vers Femmes	-	15 000
Maison Quartier Notre-Dame	5 500	-
Moisson Outaouais	-	25 000
OMH Gatineau	15 414	15 276
Service d'animation jeunesse de l'Outaouais	-	10 000
Table de concertation agro-alimentaire Outaouais	15 000	15 000
Table Éducation Outaouais	10 000	10 000
Université du Québec en Outaouais	-	1 250
Vallée-Jeunesse	-	2 377
Total - Autres projets	**489 399**	**587 702**

Pour l'année 2014-2015, 137 organismes communautaires ont été financés pour une somme totale de 29 460 673 $.

L'enveloppe du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) a été indexée de 0,9 %, ce qui représente une augmentation de 261 936 $.

Dans le cadre de la reddition de comptes du PSOC, les organismes communautaires doivent remettre divers documents, trois (3) mois après la fin de leur année financière.

Après compilation de l'ensemble des documents et rappel à certains organismes, en date d'octobre 2015, 88 % des organismes communautaires avaient remis une reddition de comptes conforme.

États financiers de l'Agence 2014-2015

Rapport de la Direction sur les états financiers condensés de l'Agence

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[6] surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Lévesque Marchand Welch SENCRI dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Lévesque Marchand Welch SENCRI peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

P.J.J.

Jean Hébert
Président-directeur général

Stéphane Pleau
Directeur des ressources financières

[6] En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommé.

Lévesque
Marchand
Welch SENCRL

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au

rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, tel qu'il est exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouaisau 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des surplus cumulés, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Lévesque Marchand Welch sencrl [1]

Lévesque Marchand Welch sencrl
Société de comptables professionnels agréés
201-975, boul St-Joseph
Gatineau, Québec, J8Z 1W8

Gatineau, Québec
Le 20 octobre 2015

État cumulé de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

États financiers cumulés		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
ÉTAT CUMULÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)				
		Budget 1	Exercice courant 2	Exercice précédent 3
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	01	(6 333 577)	(6 333 577)	(5 114 136)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	02			104
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	03			xxxx
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	04	(6 333 577)	(6 333 577)	(5 114 032)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	05	(407 479)	307 241	(423 045)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions	06		(1 729 302)	(1 744 367)
Amortissement	07		823 133	985 986
(Gains)/Pertes sur dispositions	08			4 040
Produits sur dispositions	09			
Réduction de valeurs	10			
Autres éléments	11		(1 558)	(5 596)
TOTAL - VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.11)	12		(907 727)	(759 937)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES				
Acquisitions	13			
Utilisation	14			
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES (L.13 et L.14)	15			
VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisitions	16		55 650	(36 563)
Utilisation	17			
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.16 et L.17)	18		55 650	(36 563)
AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	19			
TOTAL - VARIATIONS DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.12 + L.15 + L.18 + L.19)	20	(407 479)	(544 836)	(1 219 545)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.20)	21	(6 741 056)	(6 878 413)	(6 333 577)

État cumulé des flux de trésorerie

États financiers cumulés		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
ÉTAT CUMULÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT **Surplus (Déficit) de l'exercice**		01	307 241	(423 045)
Éléments sans incidence sur la trésorerie Créances douteuses		02		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts		03		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance		04	55 650	(36 563)
Pertes (Gains) sur dispositions d'immobilisations		05		4 040
Pertes (Gains) sur dispositions de placements de portefeuilles		06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations Gouvernement du Canada		07		
Autres		08	(9 305)	(5 595)
Amortissement des immobilisations		09	823 133	985 986
Réduction pour moins-value des immobilisations		10		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes		11		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		12		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations		13	3 000 189	3 141 077
Autres éléments sans incidence sur la trésorerie		14		103
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14)		15	3 869 667	4 089 048
Variation des actifs financiers et des passifs liés aux activités de fonctionnement		16	(1 621 484)	3 310 286
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)		17	2 555 424	6 976 289
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS Acquisitions d'immobilisations		18	(1 729 302)	(1 744 367)
Produits de disposition d'immobilisations		19		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)		20	(1 729 302)	(1 744 367)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT Variation des placements temporaires		21		
Placements de portefeuilles effectués		22		
Produits de disposition de placements de portefeuilles		23		
Placements de portefeuilles réalisés		24		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement (L.21 à L.24)		25		

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT CUMULÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Variation des dettes			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	01	6 270 770	5 358 774
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	02		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	03	(3 927 185)	(3 867 423)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	04	(4 172 078)	(3 885 417)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	05		
Variation des emprunts temporaires effectués			
Fonds d'exploitation, Fonds des activités régionalisées et Fonds affectés	06		
Variation des emprunts temporaires - Fonds d'immobilisations			
Emprunts temporaires effectués - Fonds d'immobilisations	07	33 288 379	87 627 660
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	08		
Emprunts temporaires remboursés - Fonds d'immobilisations	09	(23 677 221)	(84 916 204)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(6 270 770)	(5 358 774)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement (L.01 à L.10)	11	1 511 895	(5 041 384)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.154, L.17 + L.20 + L.25 + P.154-1, L.11)	12	2 338 017	190 538
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	13	2 738 076	2 547 538
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.12 + L.13)	14	5 076 093	2 738 076
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent			
Encaisse (découvert bancaire)	15	5 076 093	2 738 076
Placements dont l'échéance n'excède pas 90 jours	16		
Total (L.15 + L.16)	17	5 076 093	2 738 076

États des résultats

Fonds d'exploitation

Fonds d'exploitation		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE				
ÉTAT DES RÉSULTATS						
			Activités principales		Activités accessoires	
		Budget de fonctionnement 1	Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS Budget signifié	01	6 746 727	6 929 936	7 113 282	163 290	148 047
(Diminution) ou augmentation du financement	02	265 307	70 224	192 380		
Variation des revenus reportés - MSSS	03				19 000	(1 000)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		xxxx		xxxx	
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	05	7 012 034	7 000 160	7 305 662	182 290	147 047
AUTRES REVENUS Revenus de placements	06	4 200	15 815	4 210	513	62
Revenus de type commercial	07		xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources Ventes de services et recouvrements	08			14 888		
Subventions - Gouvernement du Canada	09	22 223		22 223		
Autres revenus	10	358 733	449 388	539 787	161 561	
TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)	11	7 397 190	7 465 363	7 886 770	344 364	147 109
CHARGES Salaires	12	3 960 562	4 018 853	4 096 868	128 734	79 527
Avantages sociaux	13	1 042 144	1 129 932	1 113 804	25 132	15 162
Charges sociales	14	531 262	561 960	569 838	16 588	10 107
Frais de déplacement et représentation	15	109 879	93 095	101 439	xxxx	xxxx
Services achetés	16	367 117	375 182	504 897	9 651	13 933
Publicité et communication	17	100 165	115 608	90 914		25 885
Loyers	18	995 782	872 737	860 122		
Location d'équipement	19	20 000	29 255	31 027		
Fournitures de bureau	20	84 459	51 859	85 119		
Dépenses de transfert	21	13 500	34 904	37 222	161 561	
Entretien et réparations	22	21 000	4 394	14 960		
Frais financiers	23					
Créances douteuses	24					
Autres charges	25	356 320	357 260	388 964	1 850	2 319
Charges extraordinaires	26		xxxx	xxxx		
TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)	27	7 602 190	7 645 039	7 895 174	343 516	146 933
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)	28	(205 000)	(179 676)	(8 404)	848	176
Renseignement à titre informatif Contributions de l'avoir-propre (+)	29	115 000				
Transferts interfonds - En provenance de Fonds affectés (+)	30				xxxx	xxxx
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	170 000	171 409	170 528	xxxx	xxxx
du Fonds de stationnement (+)	32					

Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	33	(80 000)	(121 818)	(140 951)		
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34		xxxx	xxxx		
à d'autres fonds (-)	35					
Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)	36		(130 085)	21 173	848	176

RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	10 122 720	6 394 045
Variation des revenus reportés - MSSS	02	(30 652)	(3 928)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03	xxxx	
FINESSS	04	1 575	3 050
Contributions des établissements	05	349 365	2 459 989
Revenus de placements	06	3 892	1 937
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07		
Subventions - Gouvernement du Canada	08		
Autres revenus	09	260 538	406 776
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)	10	10 707 438	9 261 869
CHARGES			
Salaires	11	4 067 108	2 842 017
Avantages sociaux	12	1 021 701	847 596
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS) - MFQ	13	237 389	184 416
Charges sociales - autres	14	374 413	256 754
Frais de déplacement et de représentation	15	66 297	66 022
Services achetés	16	2 928 803	3 334 711
Publicité et communication	17	127 931	54 304
Loyers	18	1 423 093	1 528 980
Dépenses de transfert	19	184 947	209 553
Fournitures de bureau	20	15 649	25 207
Entretien et réparations	21		
Créances douteuses	22		
Autres charges	23	5 935	20 622
TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)	24	10 453 266	9 370 182
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)	25	254 172	(108 313)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26		
Transferts interfonds - En provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	27		
du Fonds des activités régionalisées (+)	28		
de Fonds affectés (+)	29	125 351	410 681
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(171 409)	(170 528)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31		
à des Fonds affectés (-)	32		
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(22 853)	(83 746)
Autres transferts interfonds	34		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	185 261	48 094

Fonds d'immobilisations

Fonds d'immobilisations			Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE	
RÉSULTATS				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS Ministère de la santé et des services sociaux Subvention pour le remboursement de la dette-capital		01	866 453	934 205
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts		02	1 046 212	1 297 310
Autres subventions		03		
Revenus de placements		04		
Gains sur dispositions d'immobilisations		05		
Revenus d'autres sources Subventions - Gouvernement du Canada		06		
Contributions et dons		07		
Autres revenus		08	169 935	5 595
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)		09	2 082 600	2 237 110
CHARGES Frais financiers Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette		10	1 094 708	1 354 472
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes		12	15 871	10 151
Dépenses d'immobilisations non capitalisées Salaires, avantages sociaux et charges sociales		13	75 000	76 088
Services achetés		14		
Entretien et maintien des actifs		15	161 078	51 319
Autres charges non capitalisées		16		
Amortissement des immobilisations		17	823 133	985 986
Pertes sur dispositions d'immobilisations		18		4 040
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)		19	2 169 790	2 482 056
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)		20	(87 190)	(244 946)
Renseignement à titre informatif seulement **Contributions en provenance du** Fonds d'exploitation-activités principales (+)		21	121 818	140 951
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)		22		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)		23		
Fonds des activités régionalisées (+)		24	22 853	83 746
Fonds affectés (+)		25	45 584	116 742
Fonds de stationnement (+)		26		
Contributions affectées à d'autres fonds (-)		27		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)		28	103 065	96 493

Solde de fonds

Fonds d'exploitation

Fonds d'exploitation			Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE			
SOLDE DE FONDS						
			Activités ① principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		01		413 746	413 746	392 397
ACTIVITÉS PRINCIPALES						
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)		02		(179 676)	(179 676)	(8 404)
Transferts interfonds - EN provenance de Fonds affectés (+)		03	xxxx			
du Fonds des activités régionalisées (+)		04	xxxx	171 409	171 409	170 528
du Fonds de stationnement (+)		05	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations au Fonds [illegible]obilisations (-) ①		06		(121 818)	(121 818)	(140 951)
à d'autres fonds (-)		07	xxxx			
ACTIVITÉS ACESSOIRES Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)		08	xxxx	848	848	176
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds de stationnement (+)		09	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)		10	xxxx			
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)		11	xxxx			
à d'autres fonds (-)		12	xxxx			
AUTRES ÉLÉMENTS Libération de surplus		13				
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds		14	xxxx			
Autres corrections		15				
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)		16		(129 237)	(129 237)	21 349
Redressements demandés par le MSSS		17				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)		18		284 509	284 509	413 746

① Exceptionnellement pour les fins de reports, lorsque l'agence n'a pas transféré les économies liées aux projets d'investissement financés par les activités principales des exercices antérieurs, elle doit les inscrire aux activités principales de l'exercice courant à la ligne 06.

Fonds d'immobilisations

Fonds des activités régionalisées

Fonds d'immobilisations Fonds des activités régionalisées		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE			
SOLDE DE FONDS					
		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	571 586	474 989	640 584	592 490
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(87 190)	(244 946)	254 172	(108 313)
Transferts interfonds - EN provenance					
du Fonds d'exploitation (+)	03	121 818	140 951		
du Fonds des activités régionalisées (+)	04	22 853	83 746		
de Fonds affectés (+)	05	45 584	116 742	125 351	410 681
du Fonds de stationnement (+)	06			xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'exploitation (-)	07			(171 409)	(170 528)
au Fonds des activités régionalisées (-)	08				
à des Fonds affectés (-)	09				
au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx	xxxx	(22 853)	(83 746)
Autres transferts interfonds	11				
Contribution de l'avoir-propre (+)	12				
Autres additions (déductions)	13				
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	103 065	96 493	185 261	48 094
Redressements	15		104		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	674 651	571 586	825 845	640 584

Fonds d'exploitation – Fonds des activités régionalisées

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE				
BILAN						
			Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF Encaisse		01	870 867	990 105	1 078 642	954 978
Placements temporaires		02				
Débiteurs MSSS		03	107 920	227 719	254 359	141 989
FINESSS		04	xxxx	xxxx		
Établissements publics		05	13 266	164	305 270	584 285
Gouvernement du Canada		06		5 555		
Créances interfonds		07		41		
Autres débiteurs		08	339 383	166 735	69 850	604 196
Frais payées d'avance		09	36 485	53 855	241 804	276 692
Stocks de fournitures		10				
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs		11	761 091	766 241	180 210	180 210
Autres éléments d'actif		12	2 349	2 302	575	679
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)		13	2 131 361	2 212 717	2 130 710	2 743 029
PASSIF Découvert bancaire		14			75 324	331 964
Emprunts temporaires		15				
Intérêts courus à payer		16				
Créditeurs et autres charges à payer MSSS		17				241 396
Établissements publics		18	80 272	415	25 862	237 558
Dettes interfonds		19			21 245	
Salaires courus à payer		20	456 082	410 041	177 261	85 475
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer		21	37 048	12 669		
Autres créditeurs et charges à payer		22	317 069	418 366	53 070	421 178
Passif au titre des avantages sociaux futurs		23	917 154	937 289	620 628	632 896
Revenus reportés - Gouvernement du Canada		24				
Autres revenus reportés		25		20 191	274 024	125 812
Dettes à long terme		26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments de passif		27	39 227		57 451	26 166
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)		28	1 846 852	1 798 971	1 304 865	2 102 445
SOLDE DE FONDS		29	284 509	413 746	825 845	640 584
TOTAL - PASSIF ET SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)		30	2 131 361	2 212 717	2 130 710	2 743 029

Fonds d'immobilisations

Fonds d'immobilisations		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
BILAN				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF Encaisse		01		138 083
Placements temporaires		02		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics		03	14 172 600	10 475 916
Débiteurs MSSS		04	249 696	271 354
Gouvernement du Canada		05		
Créances interfonds		06		
Autres débiteurs		07	744 286	36 256
Frais payés d'avance		08		
Immobilisations		09	9 652 843	8 746 674
Subvention à recevoir - réforme comptable		10	21 905 773	24 905 962
Frais reportés liés aux dettes		11	62 242	41 990
Autres éléments d'actif		12		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)		13	46 787 440	44 616 235
PASSIF Découvert bancaire		14	69 422	
Emprunts temporaires		15	15 914 741	12 574 353
Intérêts courus à payer		16	249 697	271 354
Créditeurs et autres charges à payer MSSS		17		
Dettes interfonds		18		
Salaires courus à payer		19	2 166	1 932
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer		20		
Autres créditeurs et charges à payer		21	655 057	160 344
Passif au titre des avantages sociaux futurs		22	33 330	12 050
Avances de fonds des agences et des établissements publics		23		
Revenus reportés - Gouvernement du Canada		24		
Autres revenus reportés		25	78 149	85 896
Passifs environnementaux		26		
Dettes à long terme		27	29 110 227	30 938 720
Autres éléments de passif		28		
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)		29	46 112 789	44 044 649
SOLDE DE FONDS		30	674 651	571 586
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)		31	46 787 440	44 616 235

Fonds affectés cumulés

Fonds affectés cumulés		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
BILAN				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF Encaisse		01	3 271 330	1 987 069
Placements temporaires		02		
Débiteurs MSSS		03	40 000	1 105 267
FINESSS		04		
Établissements publics		05		62
Gouvernement du Canada		06		
Créances interfonds		07	21 245	
Autres débiteurs		08	13 543	39 718
Frais payés d'avance		09	5 136	6 970
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs		10	36 123	38 100
Placements de portefeuilles		11		
Autres éléments d'actif		12	4 063	1 267
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)		13	3 391 440	3 178 453
PASSIF Découvert bancaire		14		1 000 195
Emprunts temporaires		15		
Intérêts courus à payer		16		
Créditeurs et autres charges à payer Établissements publics		17	2 213	106 086
Organismes		18		15 604
Dettes interfonds		19		41
Salaires courus à payer		20	7 033	16 691
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer		21		
Autres créditeurs et charges à payer		22	2 015 712	876 718
Passif au titre des avantages sociaux futurs		23	46 275	38 420
Revenus reportés - MSSS		24	44 166	
Revenus reportés - Gouvernement du Canada		25		
Autres revenus reportés		26	3 191	
Autres éléments de passif		27		
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)		28	2 118 590	2 053 755
SOLDE DE FONDS		29	1 272 850	1 124 698
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)		30	3 391 440	3 178 453

Fonds affectés cumulés

Fonds affectés cumulés			Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE	
RÉSULTATS				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS Subventions MSSS		01	370 202	212 609
Crédits régionaux		02	25 959 871	24 540 373
Variation des revenus reportés - MSSS et FINESSS		03	(44 166)	
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs		04	xxxx	
FINESSS		05	4 423 430	3 929 936
Revenus de placements		06	30 705	4 351
Revenus d'autres sources Subventions Gouvernement du Canada		07		
Autres revenus		08	4 797 669	4 476 680
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)		09	35 537 711	33 163 949
CHARGES Dépenses de transfert		10	31 042 549	28 960 439
		11	xxxx	xxxx
Frais financiers		12		
Charges d'exploitation Salaires		13	393 722	392 245
Avantages sociaux		14	72 155	68 308
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS) - MFQ		15	16 363	15 852
Charges sociales - Autres		16	28 294	26 794
Frais de déplacement et de représentation		17	16 310	22 359
Services achetés		18	256 206	281 028
Location d'équipement		19		
Fournitures de bureau		20	3 552	7 646
Autres charges		21	3 389 473	3 450 836
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)		22	35 218 624	33 225 507
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)		23	319 087	(61 558)

Fonds affectés cumulés

Fonds affectés cumulés		Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
SOLDE DE FONDS				
			Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		01	1 124 698	1 713 679
Additions (déductions) Surplus (Déficit) de l'exercice		02	319 087	(61 558)
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds d'exploitation (+)		03		
du Fonds des activités régionalisées (+)		04		
de Fonds affectés (+)		05		
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (-)		06		
au Fonds des activités régionalisées (-)		07	(125 351)	(410 681)
à d'autres Fonds affectés (-)		08		
au Fonds d'immobilisations (-)		09	(45 584)	(116 742)
Autres transferts interfonds		10		
Autres additions (déductions)		11		
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)		12	148 152	(588 981)
Redressements		13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)		14	1 272 850	1 124 698

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'agence est fusionnée avec le CISSS de l'Outaouais qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'agence utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la santé et des services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoises des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'agence se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec de dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable, la provision relative à l'assurance-salaire.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales, les activités accessoires, les activités régionalisées et les fonds affectés.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01) et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice en cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Instruments financiers

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'Agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'agence ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et le découvert bancaire le cas échéant.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'agence à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages comprennent les droits parentaux.

Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9.6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2015, le taux de cotisation pour le RREGOP est de 10.50 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 14.38 %.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants:

- Le Fonds d'exploitation: fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

- Le Fonds d'immobilisations: fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

- Le Fonds des activités régionalisées: fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

- Les Fonds affectés: fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucun frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes:

- Activités principales

  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- Activités accessoires

  Les activités accessoires sont de types complémentaires. Elles découlent des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'agence a respecté cette obligation légale.

NOTE 4 - PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 24 avril 2014 relativement aux fonds d'exploitation, aux fonds d'immobilisations, les activités régionalisées et les fonds affectés.

NOTE 5 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2015, l'agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 65 729 528 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2015, le taux est de 1,45 %, 2014: 1,52 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 50 402 585 $ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2015.

NOTE 6 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds Immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2015	2014
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Enveloppes décentralisées (m/crédit)	534 480 $	1 012 872 $
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement. (C-1)	1 557 142 $	2 352 724 $
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 3,147 %, est payable semestriellement. (B-13)	2 771 885 $	3 436 401 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,306 %, est payable semestriellement. (B-4)	1 506 557 $	1 896 456 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement. (B-14)	1 306 573 $	1 368 791 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement. (B-15)	1 104 428 $	1 214 871 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 2,929 %, est payable semestriellement. (B-16)	1 231 413 $	1 290 052 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement. (B-10)	-	2 902 119 $

	2015	2014
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement. (B-11)	-	1 702 599 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er juin 2033. L'intérêt, au taux de 5,004 %, est payable semestriellement. (B-12)	1 131 049 $	1 190 578 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,406 %, est payable semestriellement. (B-17)	2 179 411 $	2 278 475 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,406 %, est payable semestriellement. (B-18)	3 199 628 $	3 948 054 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er juin 2018. L'intérêt, au taux de 2,099 %, est payable semestriellement. (B-19)	1 583 920 $	1 652 786 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 18 décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,094 %, est payable semestriellement. (B-20)	5 016 710 $	5 358 774 $
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 21 août 2019. L'intérêt, au taux de 2,1413 % est payable semestriellement. (B-21)	423 331 $	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er septembre 2024. L'intérêt, au taux de 2,996 % est payable semestriellement. (B-22)	1 102 289 $	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2022. L'intérêt, au taux de 2,545 % est payable semestriellement. (B-23)	573 073 $	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er septembre 2024. L'intérêt, au taux de 2,904 % est payable semestriellement. (B-24)	2 749 376 $	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2019. L'intérêt, au taux de 1,141 % est payable semestriellement.	1 422 702 $	-
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit - env. déc.	(534 480 $)	(1 012 872 $)
- Portion de la dette à long terme	(4 537 485 $)	(8 003 962 $)
TOTAL	24 322 002 $	22 588 718 $

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2015-2016	4 537 485 $
2016-2017	7 653 597 $
2017-2018	2 135 112 $
2018-2019	9 074 449 $
2019-2020	877 954 $
	24 278 597 $

NOTE 7 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel aux pages 801 et 803, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles.

NOTE 8 - ENGAGEMENTS

Le détail des engagements est présenté aux pages 820 et 820-1.

NOTE 9 – ÉVENTUALITÉS

Corporation des services d'ambulance du Québec c. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (avis d'arbitrage)

Le ou vers le 14 mai 2013, la Corporation des services d'ambulance du Québec transmettait à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, au nom des entreprises ambulancières de la région de l'Outaouais qui en sont membres, un avis d'arbitrage daté du 7 mai 2013 concernant le financement des heures de repas-service pour les années budgétaires du 1e avril 2010 au 31 mars 2011 et du 1e avril 2011 au 31 mars 2012 en vertu du contrat de service liant chacune des entreprises ambulancières à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Presque toutes les agences de la santé et des services sociaux de la province ont reçu à la même époque, un tel avis d'arbitrage de la Corporation des services d'ambulance du Québec ou de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie, selon le cas.

Après discussion entre les parties impliquées dans chaque région concernée, il a été décidé que la cause impliquant l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie serait entendue devant un arbitre et servirait de « cause type » pour toutes les autres régions. Ainsi, la décision rendue par l'arbitre dans cette cause s'appliquera aux autres agences de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux entreprises ambulancières de leur région.

La sentence arbitrale de ce dossier a finalement été rendue le 15 avril 2015, dans laquelle l'arbitre ordonne à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie de payer un certain montant à la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie.

Il est actuellement impossible d'évaluer le montant. Aucune provision n'a été comptabilisée dans les états financiers.

Contrats de service 25 000 $ et plus

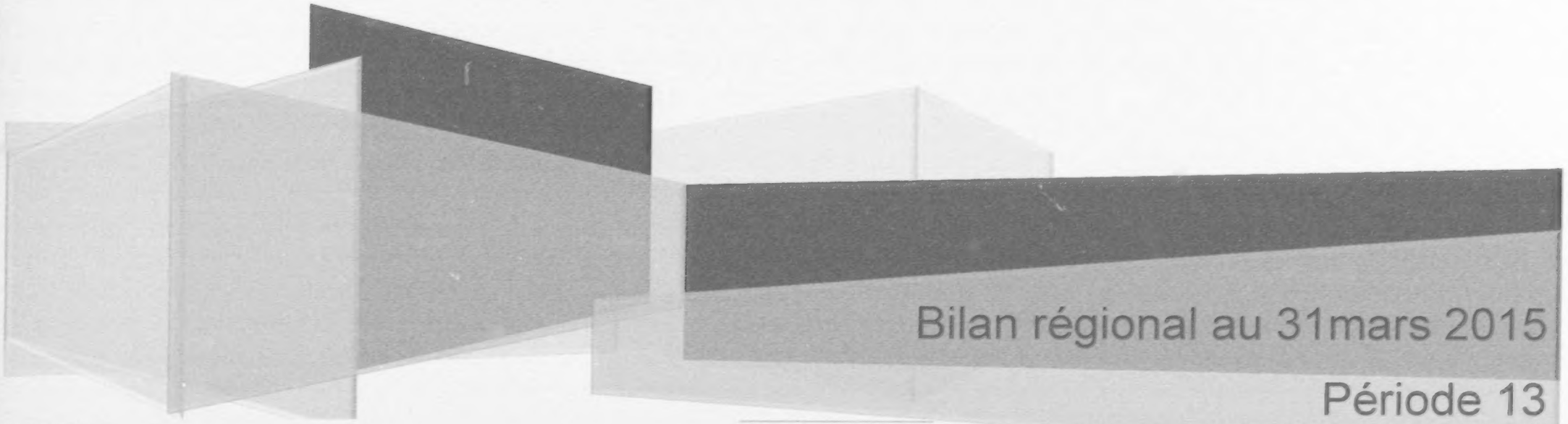
Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015		**Nombre**	**Valeur**
Contrats de services avec une personne physique		0	
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique			
Dr Guy Morissette omnipraticien Inc.	46 613,53 $	4	236 803,78 $
G.B.R. Gestion Conseil Inc.	86 875,00 $		
SolviWeb Inc.	63 533,90 $		
C2 Innovations	39 781,35 $		
Total des contrats de services		**4**	**236 803,78 $**

Annexes

Annexe 1

Bilan régional au 31 mars 2015

Suivi des engagements 2014-2015
en lien avec la planification stratégique 2010-2015



Bilan régional au 31mars 2015

Période 13

Juillet 2015

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Coordination et conception des tableaux :

Sylvie Lemay

Soutien :

Michel Boisvenue

Julie Lafrance et Céline Lafrenière

TABLE DES MATIÈRES

Partie 1 Aperçu général .....

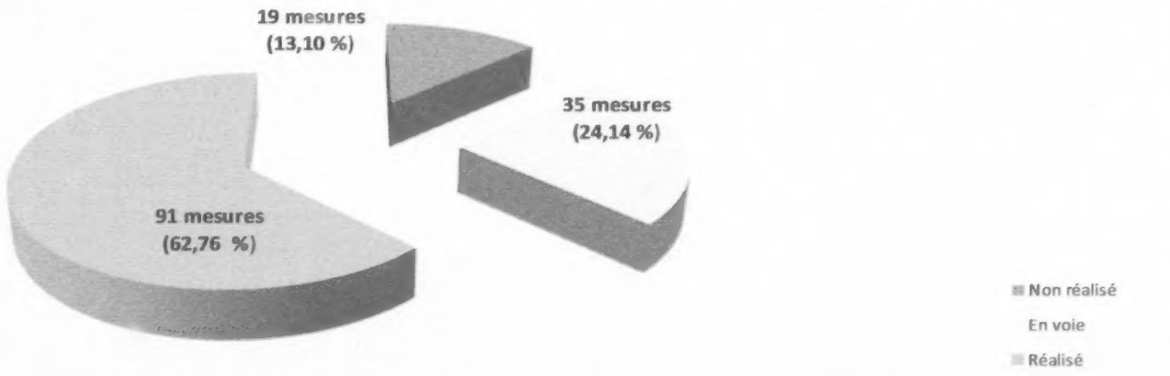
Partie 2 Bilan régional par indicateur pour la région de l'Outaouais .....

Partie 3 Mesures planifiées en 2014-2015 .....

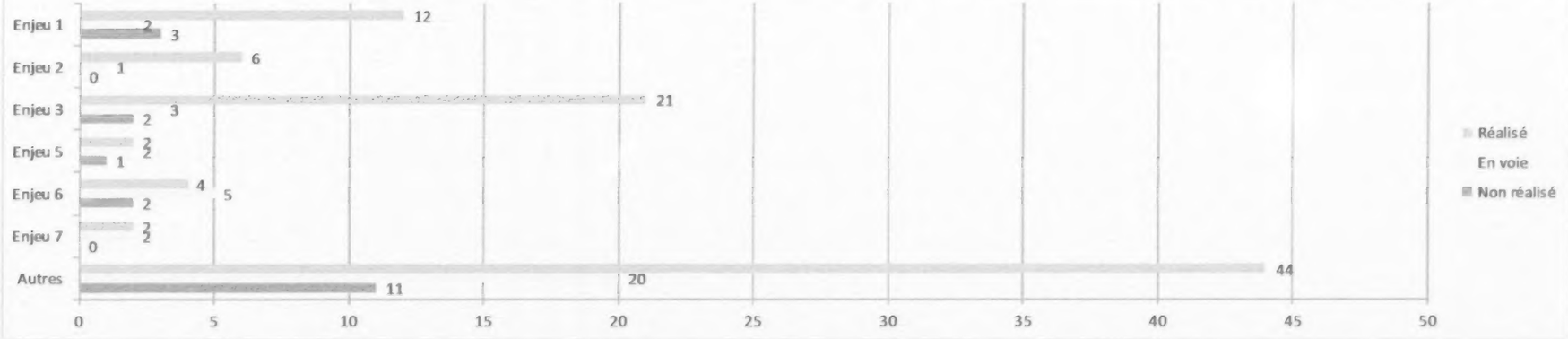
Partie 4 Suivi des mesures «Priorités annuelles et dossiers majeurs» .....

Aperçu général

Résultats des 145 mesures à la P-13 prévues dans le plan d'action 2014-2015

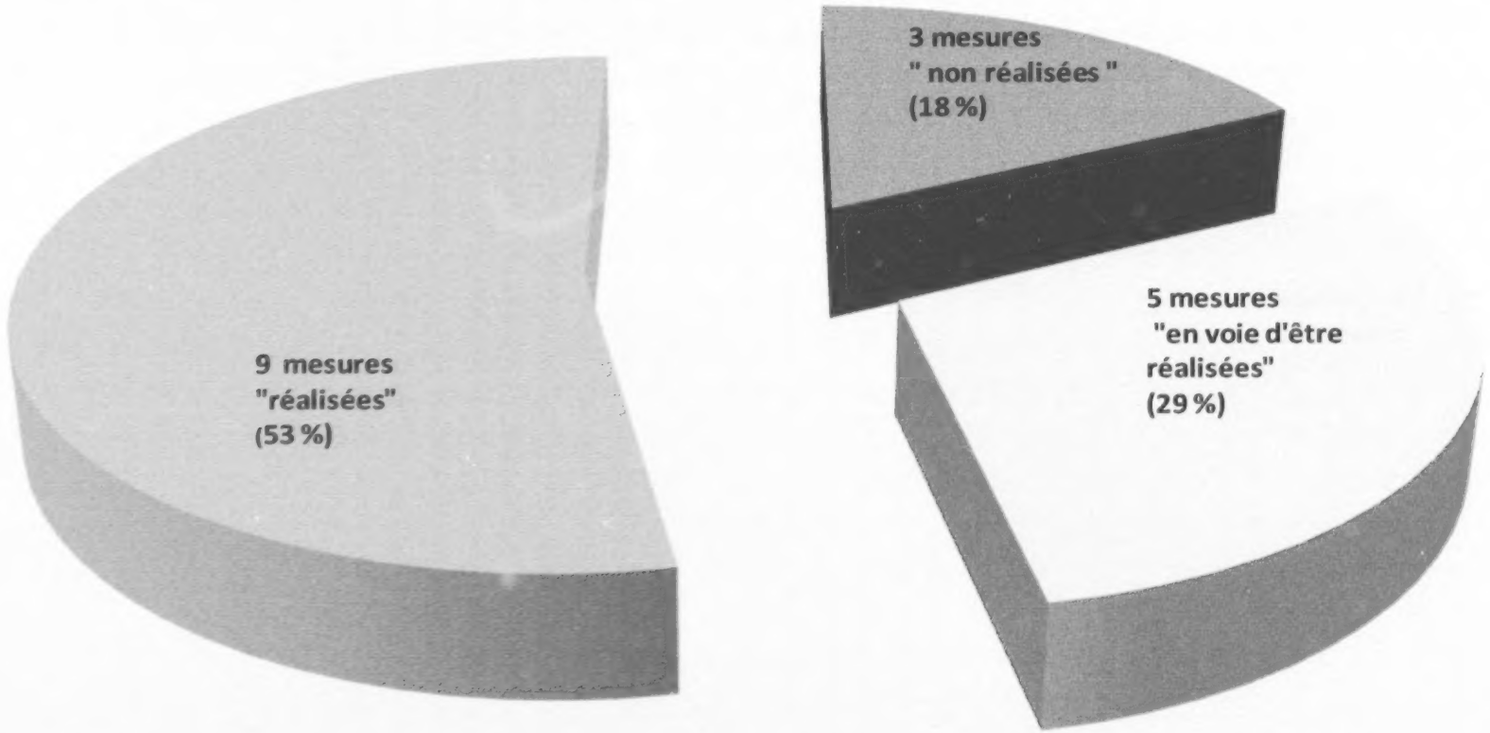


Répartition des 145 mesures en fonction des résultats prévus à la P-13



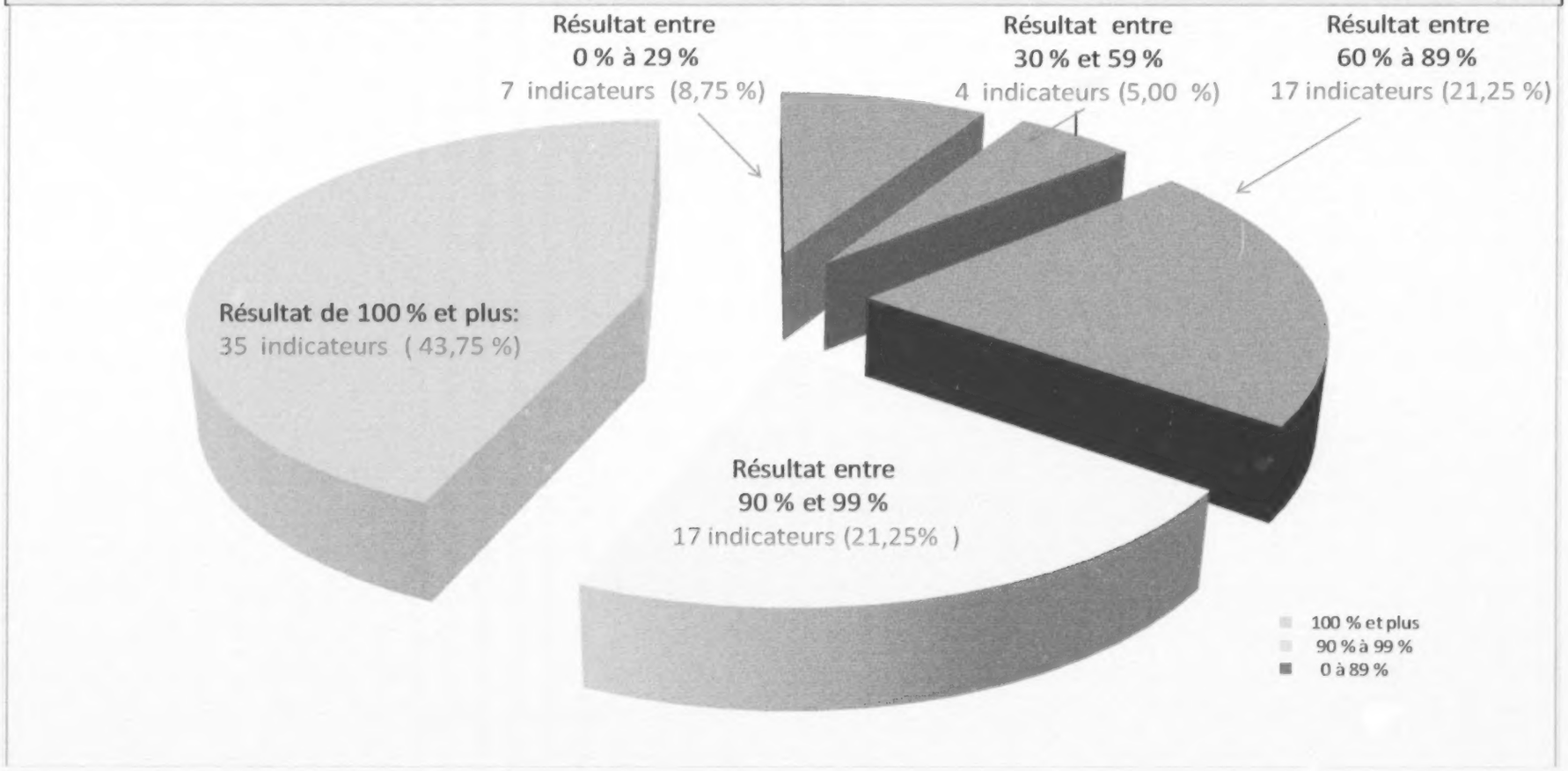
Priorités annuelles et dossiers majeurs 2014-2015

Résultats de la P-13 (2014-2015)



Indicateurs de gestion de la planification stratégique 2014-2015

Résultats à la P-13 (2014-2015)



Bilan régional par indicateur pour la région Outaouais
ATTEINTES DES ENGAGEMENTS

						Résultat de la période		Projection P-13		
No de l'objectif	Définition de l'objectif Planification staratégique régionale 2010-2015	Périodes de diffusion	Établissement	Période utilisée pour la projection	Engagement 2014-2015	Résultat année antérieure	Résultat année courante	Projection P-13	Écart projection P-13 moins Engagement	% d'atteinte de l'engagement à partir de la projection P-13
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) (5)-(2)	(7) (5)/(2)
1.1.2	Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante	P4 à P13	3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	5,75	4,84	4,63	4,63	-1,120	119,4
			CSSS DE GATINEAU	13	6,68	7,50	7,32	7,32	0,640	90,4
			CSSS DE PAPINEAU	13	7,18	6,00	5,39	5,39	-1,790	124,9
			CSSS DU PONTIAC	13	10,94	10,01	9,15	9,15	-1,790	116,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	7,45	8,47	7,85	7,85	0,400	94,5
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	13	3,91	n.d.	3,86	3,86	-0,050	101,3
			CHSLD VIGI DE L'OUTAOUAIS	13	2,89	n.d.	5,94	5,94	3,050	-5,5
			Région OUTAOUAIS	13	7,00	7,45	7,16	7,16	0,160	97,7
		P4 à P13	3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	4,19	2,85	2,86	2,86	-1,3	131,6
			CSSS DE GATINEAU	13	4,51	4,78	4,41	4,41	-0,1	90,0
			CSSS DE PAPINEAU	13	4,09	4,16	3,54	3,54	-0,6	113,4
			CSSS DU PONTIAC	13	4,28	4,49	3,78	3,78	-0,5	111,7
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	4,50	4,83	4,73	4,73	0,2	94,8
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	13	3,37	n.d.	2,89	2,89	-0,5	114,2
			CHSLD VIGI DE L'OUTAOUAIS	13	3,52	n.d.	2,63	2,63	-0,9	125,3
			Région OUTAOUAIS	13	4,37	4,55	4,19	4,19	-0,2	104,0

1.1.2	Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante	P4 à P13	3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	8,40	7,20	4,77	4,77	-3,6	143,1
			CSSS DE GATINEAU	13	4,36	2,58	1,14	1,14	-3,2	173,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	6,20	8,30	7,33	7,33	1,1	81,7
			CSSS DU PONTIAC	13	5,68	6,12	5,10	5,10	-0,6	110,1
			CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	13	5,00	5,30	2,82	2,82	-2,2	143,5
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	13	12,66	n.d.	30,15	30,15	17,5	-38,2
			CHSLD VIGI DE L'OUTAOUAIS	13	24,76	n.d.	2,46	2,46	-22,3	190,1
			Région OUTAOUAIS	13	4,97	4,38	2,58	2,58	-2,4	148,0
		P4 à P13	3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	2,48	0,00	0,00	0,00	-2,5	200,0
			CSSS DE GATINEAU	13	2,29	0,55	0,03	0,03	-2,3	198,7
			CSSS DE PAPINEAU	13	5,80	5,40	2,71	2,71	-3,1	153,2
			CSSS DU PONTIAC	13	0,00	0,02	0,00	0,00	0,0	100,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	0,00	0,97	2,93	2,93	2,9	0,0
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	13	10,04	n.d.	8,91	8,91	-1,1	111,3
			CHSLD VIGI DE L'OUTAOUAIS	13	12,43	n.d.	0,28	0,28	-12,2	197,7
			Région OUTAOUAIS	13	2,98	1,16	0,80	0,80	-2,2	173,2
		P4 à P13	3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	0,00	0,00	0,19	0,19	0,2	0,0
			CSSS DE GATINEAU	13	1,45	0,13	0,00	0,00	-1,5	199,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	0,19	0,90	1,91	1,91	1,7	0,0
			CSSS DU PONTIAC	13	0,00	0,01	0,00	0,00	0,0	100,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	0,00	0,03	3,48	3,48	3,5	0,0
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	13	6,76	n.d.	1,20	1,20	-5,6	182,2
			CHSLD VIGI DE L'OUTAOUAIS	13	0,46	n.d.	0,84	0,84	0,4	17,4
			Région OUTAOUAIS	13	1,32	0,32	0,63	0,63	-0,7	152,0
		P4 à P13	3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les inhalothérapeutes ⇩							
			CSSS DE GATINEAU	13	5,37	3,77	1,09	1,09	-4,3	179,7
			CSSS DE PAPINEAU	13	22,68	0,93	0,22	0,22	-22,5	199,0
			CSSS DU PONTIAC	13	6,44	0,00	0,00	0,00	-6,4	200,0
			Région OUTAOUAIS	13	7,05	2,06	0,92	0,92	-6,1	186,9

1.1.6	Ajuster les approches de recru-tement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	P4 à P13	07-03-00-RH-01 Taux de roulement d'employés des établissements de santé et de services sociaux ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	18,50	13,81	13,90	13,90	-4,60	124,9
			CSSS DE GATINEAU	13	9,83	9,85	10,63	10,63	0,80	91,9
			CSSS DE PAPINEAU	13	8,81	11,53	11,98	11,98	3,17	64,0
			CSSS DU PONTIAC	13	11,41	15,79	10,75	10,75	-0,66	105,8
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	12,44	10,36	10,02	10,02	-2,42	119,5
			CR EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	13	14,10	15,38	28,43	28,43	14,33	-1,6
			CRR LA RESSOURSE	13	10,93	9,21	7,35	7,35	-3,58	132,8
			LES CENTRES JEUNESSE DE	13	13,00	13,20	11,09	11,09	-1,91	114,7
			PAVILLON DU PARC	13	10,89	13,25	13,35	13,35	2,46	77,4
			RÉGION OUTAOUAIS	13	10,71	11,34	11,08	11,08	0,37	96,5
1.1.6	Ajuster les approches de recru-tement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	P4 à P13	07-3.06.RH.02 Taux de rétention de nouvelles embauches au sein des établissements de santé et de services sociaux ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	74,67	75,56	80,00	80,00	5,33	107,1
			CSSS DE GATINEAU	13	82,47	81,00	76,65	76,65	-5,82	92,9
			CSSS DE PAPINEAU	13	85,23	77,30	80,00	80,00	-5,23	93,9
			CSSS DU PONTIAC	13	68,97	62,37	72,00	72,00	3,03	104,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	71,88	80,52	84,42	84,42	12,54	117,4
			CR EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	13	84,21	68,75	84,21	84,21	0,00	100,0
			CRR LA RESSOURSE	13	75,81	92,00	85,19	85,19	9,38	112,4
			LES CENTRES JEUNESSE DE	13	83,08	77,78	82,35	82,35	-0,73	99,1
			PAVILLON DU PARC	13	83,13	84,62	73,58	73,58	-9,55	88,5
			RÉGION OUTAOUAIS	13	80,55	77,61	78,02	78,02	-2,53	96,9

1.2.2		P4 à P13	3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées ⇩							
			CSSS DES COLLINES	12	6,22	7,04	9,75	9,75	3,53	43,2
			CSSS DE GATINEAU	12	6,45	7,19	7,09	7,09	0,64	90,1
			CSSS DE PAPINEAU	12	7,15	8,98	9,79	9,79	2,64	63,1
			CSSS DU PONTIAC	12	6,55	7,91	5,60	5,60	-0,95	114,5
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	12	6,15	6,44	6,98	6,98	0,83	86,5
			CR EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	12	5,97	4,62	4,56	4,56	-1,41	123,6
			CRR LA RESSOURSE	12	5,75	6,52	5,32	5,32	-0,43	107,5
			LES CENTRES JEUNESSE DE	12	5,00	5,40	7,03	7,03	2,03	59,4
			PAVILLON DU PARC	12	6,15	5,42	5,41	5,41	-0,74	112,0
			AGENCE DE L'OUTAOUAIS	12	3,89	3,92	3,67	3,67	-0,22	104,1
			RÉGION OUTAOUAIS	12	6,33	7,07	7,13	7,13	0,80	87,4
			Indicateur 3.01 Depuis 2009-2010, on assiste à une progression globale du ratio d'assurance-salaire dans la région tout comme au national. Plusieurs facteurs influencent le ratio d'assurance-salaire: les données démographiques, le contexte social économique, la condition de santé de la population, la pénurie de médecins, etc. Malgré les efforts consentis pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel, les résultats régionaux indiquent une légère augmentation comparativement à l'an passé. Les efforts se poursuivent pour diminuer ce taux. Notons notamment la tenue d'activités de sensibilisation et de prévention auprès des employés, des formations offertes aux gestionnaires, le développement d'outils pour les gestionnaires, de même que la révision des modes de gestion des dossiers d'assurance salaire.(N.B. Les données P-12 sont considérées comme étant la P-13 finale).							
2.2.2a	Augmenter de facon progressive jusqu'à l'atteinte du nombre moyen de visites à domicile prescrit par période de suivi dans le cadre de référence des SIPPE	P4 à P13	1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (Prénatale) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13P	0,37	0,39	0,38	0,38	0,01	102,1
			CSSS DE GATINEAU	13P	0,41	0,38	0,41	0,41	0,00	99,6
			CSSS DE PAPINEAU	13P	0,44	0,43	0,50	0,50	0,06	113,5
			CSSS DU PONTIAC	13P	0,32	0,32	0,44	0,44	0,12	136,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13P	0,31	0,23	0,38	0,38	0,07	124,1
			Région OUTAOUAIS	13P	0,40	0,37	0,43	0,43	0,03	108,2
		P4 à P13	1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (Postnatale 1) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13P	0,77	0,63	0,76	0,76	-0,01	98,9
			CSSS DE GATINEAU	13P	1,00	0,77	0,90	0,90	-0,10	90,4
			CSSS DE PAPINEAU	13P	1,00	0,73	0,94	0,94	-0,06	93,7
			CSSS DU PONTIAC	13P	1,00	0,68	0,88	0,88	-0,12	87,9
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13P	0,95	0,90	1,00	1,00	0,05	105,3
			Région OUTAOUAIS	13P	1,00	0,76	0,91	0,91	-0,09	90,8

2.2.2a	Augmenter de facon progressive jusqu'à l'atteinte du nombre moyen de visites à domicile prescrit par période de suivi dans le cadre de référence des SIPPE	P4 à P13	1.01.12.B3 EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (Postnatale 2) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13P	0,31	0,23	0,33	0,33	0,02	106,5
			CSSS DE GATINEAU	13P	0,36	0,24	0,30	0,30	-0,06	82,0
			CSSS DE PAPINEAU	13P	0,40	0,31	0,34	0,34	-0,06	85,3
			CSSS DU PONTIAC	13P	0,28	0,13	0,33	0,33	0,05	118,6
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13P	0,35	0,32	0,30	0,30	-0,05	86,7
			Région OUTAOUAIS	13P	0,35	0,25	0,31	0,31	-0,04	88,3
			Indicateur 1.01.12B3 Globalement, les résultats obtenus en Outaouais s'inscrivent dans la moyenne ou à certaines périodes surpassent ceux que l'on retrouve dans l'ensemble du Québec. Le nombre de visites à domicile en période postnatale 2 peut être à la baisse compte tenu qu'il s'agit de la période pendant laquelle le parent débute des démarches en vue d'un retour aux études ou sur le marché du travail ou inscrit son enfant en service de garde. C'est alors que d'autres modalités de suivi peuvent être instaurées qui ne sont pas comptabilisées sous la rubrique "visites à domicile." Nous sommes à 88.3% de l'atteinte de notre cible en ce qui a trait à cette période de suivi.							
		P4 à P13	1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (Postnatale 3) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13P	0,15	0,03	0,03	0,03	-0,12	22,0
			CSSS DE GATINEAU	13P	0,18	0,11	0,16	0,16	-0,02	88,4
			CSSS DE PAPINEAU	13P	0,21	0,24	0,26	0,26	0,05	122,2
			CSSS DU PONTIAC	13P	0,15	0,10	0,08	0,08	-0,07	56,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13P	0,25	0,26	0,21	0,21	-0,04	83,8
			Région OUTAOUAIS	13P	0,15	0,13	0,15	0,15	0,00	103,1
2.2.2b	Augmenter la proportion des enfants recevant leur première dose de vaccins en CSSS, mission CLSC (Inclus dans les priorités régionales de l'entente MSSS-Agence)	P4 à P13	1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1ère dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	87,00	83,2	78,2	78,2	-8,8	90,0
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	84,4	88,9	88,9	-1,1	98,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	87,6	87,5	87,5	-2,5	97,2
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	89,3	91,4	91,4	1,4	101,5
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	85,00	82,1	83,1	83,1	-1,9	97,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	84,9	87,5	87,5	-2,5	97,2

2.2.2b	Augmenter la proportion des enfants recevant leur première dose de vaccins en CSSS, mission CLSC (Inclus dans les priorités régionales de l'entente MSSS-Agence)	P4 à P13	1.01.15 Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1ère dose de vaccin conj. contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	85,00	84,9	77,4	77,4	-7,6	91,0
			CSSS DE GATINEAU	13	85,00	73,1	78,7	78,7	-6,3	92,5
			CSSS DE PAPINEAU	13	85,00	69,9	76,5	76,5	-8,5	90,0
			CSSS DU PONTIAC	13	85,00	63,3	71,4	71,4	-13,6	84,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	85,00	78,2	73,3	73,3	-11,7	86,2
			Région OUTAOUAIS	13	85,00	73,5	77,5	77,5	-7,5	91,2
2.2.2c	Augmenter le nombre de fumeurs qui ont recu un counseling d'abandon du tabac (intensif ou bref) par des professionnel de la santé	P4 à P13	07-1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont recu un counseling d'abandon de tabac (intensif ou bref) par des professionnels de la santé ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	20	N/A	18	18	-2	90,0
			Intervenants CAT				*3*			
			Intervenants non CAT				*15*			
			Groupe							
			CSSS DE GATINEAU	13	200	N/A	295	295	95	147,5
			Intervenants CAT				*189*			
			Intervenants non CAT				*68*			
			Groupe				*38*			
			CSSS DE PAPINEAU	13	40	N/A	34	34	-6	85,0
			Intervenants CAT				*27*			
			Intervenants non CAT				*7*			
			Groupe							
			CSSS DU PONTIAC	13	25	N/A	18	18	-7	72,0
			Intervenants CAT				*18*			
			Intervenants non CAT							
			Groupe							
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	39	N/A	48	48	9	123,1
			Intervenants CAT				*44*			
			Intervenants non CAT				*4*			
			Groupe							
			Région OUTAOUAIS	13	324	N/A	413	413	89	127,5

2.2.2d	Maintenir l'offre de service régionale de 32 groupes PIED sur deux ans avec une visée de 12-15 participants par groupe.	P4 à P13	07-1.1.A Nombre de groupes de personnes âgées et nombre de participants ciblés rejoints dans le cadre des interventions multifactorielles non personnalisées (Programme PIED)réalisées sur les territoires des CSSS ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	1	1	2	2	1	200,0
			CSSS DE GATINEAU	13	9	12	7	7	-2	77,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	3	1	4	4	1	133,3
			CSSS DU PONTIAC	13	1	0	3	3	2	300,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	1	3	1	1	0	100,0
			Région OUTAOUAIS	13	15	17	17	17	2	113,3
			Le 2e groupe PIED saisi à la période 13 de l'année 2014-2015 pour le CSSS des Collines sera reconnu pour l'année financière 2015-2016.Ce deuxième groupe PIED a débuté le 16 mars dernier et se terminera le 12 juin 2015. Le CSSS avait prévu ce groupe pour l'année financière 2015-2016.							
2.2.2e	Maintenir le nombre de personnes rejointes dans le cadre des services de soutien à domicile et ayant bénéficié d'une intervention multifactorielle personnalisée pour la prévention des chutes (IMP-SAD)	P4 à P13	07 -1.1H Nombre de personnes rejointes dans le cadre des services de soutien à domicile - Perte d'autonomie liée au vieillissement et ayant bénéficié d'une intervention multifactorielle personnalisée pour la prévention des chutes ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	40	40	31	31	-9	77,5
			CSSS DE GATINEAU	13	120	155	164	164	44	136,7
			CSSS DE PAPINEAU	13	30	31	33	33	3	110,0
			CSSS DU PONTIAC	13	25	18	0	0	-25	0,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	15	33	42	42	27	280,0
			Région OUTAOUAIS	13	230	277	270	270	40	117,4
3.1.1	Accroître la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population	P-6;P10 et P13	1.09.25-PS Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés ⇧							
			Région OUTAOUAIS	13	12	12	12	12	0	100,0
		P-6;P10 et P13	1.09.27-PS Poucentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille ⇧							
			Région OUTAOUAIS	13	65	61,2	62,60	62,60	-2,40	96,4

3.2.1	Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants	P4 à P13	1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC) depuis le 1er avril ⇧							
			CSSS DES COLLINES(1104-4401)	13	43939	38916	48561	48561	4622	110,5
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	222487	223689	280758	280758	58271	126,2
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	52357	55937	60534	60534	8177	115,6
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	28303	30402	37089	37089	8786	131,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	46907	47356	42696	42696	-4211	91,0
			Région OUTAOUAIS	13	393994	396300	469638	469638	75644	119,2
		P4 à P13	07-03-05-01(PALV) Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS-mission CLSC) depuis le 1er avril ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	13739	15224	17311	17311	3572	126,0
			CSSS DE GATINEAU	13	69971	82808	126646	126646	56675	181,0
			CSSS DE PAPINEAU	13	27010	30372	41150	41150	14140	152,4
			CSSS DU PONTIAC	13	18135	22760	25231	25231	7096	139,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	20073	20455	20478	20478	405	102,0
			Région OUTAOUAIS	13	148928	171619	230816	230816	81888	155,0
		P4 à P13	1.08.09 Nbre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	70	84,42	84,07	84,07	14	120,1
			CSSS DE GATINEAU	13	70	80,64	80,43	80,43	10	114,9
			CSSS DE PAPINEAU	13	70	68,91	70,39	70,39	0	100,6
			CSSS DU PONTIAC	13	70	82,25	84,70	84,70	15	121,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	70	69,08	74,26	74,26	4	106,1
			Région OUTAOUAIS	13	70	77,06	78,77	78,77	9	112,5

3.3.5		P4 à P13	1.08.09 Nbre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	506	518	540	540	34	106,7
			CSSS DE GATINEAU	13	2508	2062	2202	2202	-306	87,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	727	743	1082	1082	355	148,8
			CSSS DU PONTIAC	13	359	504	525	525	166	146,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	400	452	498	498	98	124,5
			Région OUTAOUAIS	13	4500	4279	4847	4847	347	107,7
		P4 à P13	1.08.09 (jeunes) Nbre de jeunes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en SM (CSSS mission CLSC) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	78	83	83	83	5	106,4
			CSSS DE GATINEAU	13	480	153	209	209	-271	43,5
			CSSS DE PAPINEAU	13	125	116	193	193	68	154,4
			CSSS DU PONTIAC	13	69	77	82	82	13	118,8
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	53	69	86	86	33	162,3
			Région OUTAOUAIS	13	805	498	653	653	-152	81,1
			1.08.09 (jeunes) C'est principalement le CSSS urbain qui n'atteint pas son engagment. Toutefois, on note une augmentation significative de 36% comparativement à l'an passé. Plusieurs actions cliniques et administratives ont été déployées en cours d'année pour améliorer la performance de l'équipe. Des efforts se poursuivent en ce sens.							
		P4 à P13	1.08.09 (adultes) Nbre d'adultes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en SM (CSSS mission CLSC) ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	428	435	457	457	29	106,8
			CSSS DE GATINEAU	13	2028	1909	1993	1993	-35	98,3
			CSSS DE PAPINEAU	13	602	627	889	889	287	147,7
			CSSS DU PONTIAC	13	290	427	443	443	153	152,8
			CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	13	347	383	412	412	65	118,7
			Région OUTAOUAIS	13	3695	3781	4194	4194	499	113,5

3.3.6	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	P4 à P13	1.08.05 Nombre de places en SIV dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nbre moyen d'adultes ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	12	14	10	10	-2	83,3
			CSSS DE GATINEAU	13	178	89	99	99	-79	55,6
			CSSS DE PAPINEAU	13	21	20	21	21	0	100,0
			CSSS DU PONTIAC	13	11	12	14	14	3	127,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	10	11	7	7	-3	70,0
			Région OUTAOUAIS	13	265	146	151	145	-114	56,9
			Indicateur 1.08.05 CSSS de Gatineau : On observe une amélioration comparativement à l'an passé. Des réaménagements dans les charges de cas ont été faits durant l'année 2014-2015 avec pour résultat de fermer plusieurs dossiers de clients qui recevaient des services depuis plus de deux ans. La poursuite des travaux au niveau du changement de pratique de même que l'ajout de personnel devront permettre d'améliorer les résultats en 2015-2016. Des travaux sont également en cours avec les organismes communautaires offrant du suivi d'intensité variable (SIV)communautaire et du soutien de base afin d'offrir des alternatives de soutien à la clientèle qui ne nécessite plus de SIV offert par l'établissement. Cet arrimage permettra une meilleure utilisation du service augmentant la capacité d'accueil de l'équipe SIV.							
		P4 à P13	1.08.06-PS Nbre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus ⇧							
			CSSS DE GATINEAU	13	150	137,0	140,0	140	-10	93,3
3.3.10	Assurer l'accès des services de première et deuxième ligne en dépendance dans les CSSS	P6, P10 et P13	1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ou moins ⇧							
			CR EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	13	80	79,0	82,5	83	3	103,1
		P4 à P13	1.07.05 Nbre de jeunes et d'adultes ayant recu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts par les CSSS ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	21	50	36	36	15	171,4
			CSSS DE GATINEAU	13	70	40	70	70	0	100,0
			CSSS DE PAPINEAU	13	21	10	53	53	32	252,3
			CSSS DU PONTIAC	13	15	24	20	20	5	133,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	15	20	20	20	5	133,3
			Région OUTAOUAIS	13	142	144	199	199	57	140,1

4.1.1	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	P4 à P13	1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (Durée moyenne de séjour)(DMS) ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	12,00	18,11	22,00	22,00	10	16,6
			CSSS DE GATINEAU	13	12,00	18,21	21,82	21,82	9,82	18,2
			CSSS DE PAPINEAU	13	12,00	24,75	21,40	21,40	9,4	21,6
			CSSS DU PONTIAC	13	12,00	14,17	14,05	14,05	2,05	82,9
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	12,00	17,16	24,36	24,36	12,36	0,0
			Région OUTAOUAIS	13	12,00	19,06	21,76	21,76	9,76	16,6
4.1.1	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	P4 à P13	1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	0,00	5,50	11,50	11,50	11,5	88,5
			CSSS DE GATINEAU	13	0,00	6,40	12,50	12,50	12,5	87,5
			CSSS DE PAPINEAU	13	0,00	13,20	9,10	9,10	9,1	90,9
			CSSS DU PONTIAC	13	0,00	0,80	0,20	0,20	0,2	99,7
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	0,00	8,00	14,20	14,20	14,2	85,7
			Région OUTAOUAIS	13	0,00	7,40	11,80	11,80	11,8	0,0
		P4 à P13	1.09.31-PS Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	20,00	23,20	30,77	30,77	10,77	46,1
			CSSS DE GATINEAU	13	20,00	26,64	30,37	30,37	10,37	48,1
			CSSS DE PAPINEAU	13	20,00	39,14	33,42	33,42	13,42	32,9
			CSSS DU PONTIAC	13	20,00	9,53	10,42	10,42	-9,58	147,8
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	20,00	22,01	31,13	31,13	11,13	44,3
			Région OUTAOUAIS	13	20,00	27,73	30,47	30,47	10,47	47,6
			Indicateurs 1.09.01;1.09.03 et 1.09.31. L'utilisation des lits de soins actifs par des patients qui n'ont pas besoin de soins actifs est en grande partie responsable de la détérioration de certains résultats. Les mesures de surveillance se poursuivent avec les établissements et une structure régionale est mise en place pour assurer le suivi.							

4.1.1	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	P4 à P13	4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers des lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	3,00	0,00	0,00	0,00	-3	200,0
			CSSS DE GATINEAU	13	3,00	1,40	5,20	5,20	2,2	26,2
			CSSS DE PAPINEAU	13	3,00	2,80	1,40	1,40	-1,6	157,5
			CSSS DU PONTIAC	13	3,00	4,30	4,10	4,10	1,1	63,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	3,00	4,80	5,30	5,30	2,3	22,8
			Région OUTAOUAIS	13	3,00	2,50	3,50	3,50	0,5	81,8
			Indicateur 4.01.01 Les intervenants attitrés aux évaluations doivent évaluer de manière prioritaire les usagers en SAD dans le cadre de l'opération PSIAS							
4.1.1	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	P4 à P13	4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	3,00	2,20	5,10	5,10	2,1	29,7
			CSSS DE GATINEAU	13	3,00	10,40	8,40	8,40	5,4	0,0
			CSSS DE PAPINEAU	13	3,00	1,70	0,80	0,80	-2,2	174,0
			CSSS DU PONTIAC	13	3,00	2,30	1,90	1,90	-1,1	136,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	3,00	4,90	5,80	5,80	2,8	5,2
			Région OUTAOUAIS	13	3,00	5,30	5,10	5,10	2,1	30,6
			Indiateur 4.01.05 Le rythme de libération des places en CHSLD a diminué ralentissant ainsi l'admission des personnes en attente pour une place en CHSLD. Stratégies d'actions: priorité d'admission aux personnes en attente à l'hôpital lorsque possible.							
		P4 à P13	4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00	200,0
			CSSS DE GATINEAU	13	3,00	2,40	2,20	2,20	0,80	126,7
			CSSS DE PAPINEAU	13	3,00	0,80	0,90	0,90	2,10	170,0
			CSSS DU PONTIAC	13	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00	200,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	3,00	2,80	6,10	6,10	-3,10	-3,3
			Région OUTAOUAIS	13	3,00	1,40	1,90	1,90	1,10	136,7

4.1.2	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois	P4 à P13	1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	96,10	97,50	97,50	7,5	108,3
		P4 à P13	1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	95,80	96,30	96,30	6,3	106,9
		P4 à P13	1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	98,30	98,10	98,10	8,1	109,0
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	90,00	99,30	98,60	98,60	8,6	109,5
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	90,00	100,00	99,60	99,60	9,6	110,6
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	93,00	87,40	87,40	-2,6	97,1
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	98,50	98,00	98,00	8	108,8
		P4 à P13	1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	92,90	96,40	96,40	6,4	107,1
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	90,00	91,80	95,30	95,30	5,3	105,8
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	90,00	96,10	98,10	98,10	8,1	108,9
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	99,30	98,80	98,80	8,8	109,7
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	93,10	96,30	96,30	6,3	107,0
		P4 à P13	1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	92,90	92,90	92,90	2,9	103,1
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	90,00	100,00	99,30	99,30	9,3	110,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	93,70	93,40	93,40	3,4	103,7

	Maintenir à 0 le nombre de patients en attente de chirurgie opérés à l'intérieur d'un an	P4 à P13	1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,0
		P4 à P13	1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,0
		P4 à P13	1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,0
			CSSS de PAPINEAU	13	0,00	0,00	3,00	3,00	-9	0,0
			CSSS DU PONTIAC	13	0,00	0,00	5,00	5,00	-5	0,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	0,00	0,00	1,00	1,00	-1	0,0
			Région OUTAOUAIS (07)	13	0,00	0,00	9,00	9,00	-1	0,0
		P4 à P13	1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	0,00	53,00	9,00	9,00	-9	0,0
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	0,00	24,00	31,00	31,00	-31	0,0
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,0
			Région OUTAOUAIS (07)	13	0,00	77,00	40,00	40,00	-40	0,0
		P4 à P13	1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation ⇩							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	0,00	6,00	10,00	10,00	-10	0,0
			Indicateurs 1.09.32.03; 1.09.32.04; 1.09.32.05. Pour 2014-2015, 59 patients sont en attente de chirurgies pour la cataracte, la chirurgie d'un jour ou la chirurgie avec hospitalisation. Ceci est une amélioration significative si on la compare au point de départ où en 2010-2011, la liste d'attente était de 547 personnes. Des efforts se poursuivent pour tenter de réduire cette liste d'attente.							
4.1.3	Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis	P4 à P13	1.09.08A-PS Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A ⇧							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	100,00	90,20	93,48	93,48	-6,52	93,4
		P4 à P13	1.09.08B-PS Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B ⇧							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	80,60	85,91	85,91	-4,09	95,4
4.1.4	Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours	P4 à P13	1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie ⇧							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	98,40	99,60	99,60	9,6	110,6

			1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier) ⇧							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	90,00	81,30	78,10	78,10	-11,9	86,8
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	90,00	90,90	83,80	83,80	-6,2	93,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	81,30	87,50	87,50	-2,5	97,2
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	81,80	78,40	78,40	-11,6	87,0
			Indicateur 1.09.33. L'engagement 2014-2015 n'est pas atteint. Toutefois, le nombre de patients traités par chirurgie oncologique a augmenté de plus de 40 % passant de 954 patients en 2013-2014 à 1 349 en 2015-2016.							
		P4 à P13	1.09.33.02-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 56 jours (de calendrier) ⇧							
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	100,00	97,20	97,20	97,20	-2,8	97,1
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	NA	NA
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	100,00	100,00	91,90	91,90	-8,1	91,8
			CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			Région OUTAOUAIS (07)	13	100,00	97,40	97,00	97,00	-3	97,0
4.1.6	**Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale**	3, P6, P9 et P1	1.09.34.01 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			1. GRAPHIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	81,80	81,80	100	100,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	53,80	100,00	100,00	NA	NA
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.34.02 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			2. SCOPIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	72,30	66,70	66,70	-5,60	74,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	52,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale	P3, P6, P9 et P13	1.09.34.03 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			3. MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	97,90	55,80	55,80	-34,20	62,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	52,10	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.34.04 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			4. ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

4.1.6	**Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale**	P3, P6, P9 et P13	1.09.34.05 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			5. ÉCHOGRAPHIES CARDIAQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	62,20	53,80	53,80	-36,20	59,8
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	17,70	100,00	100,00	10,00	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
		3, P6, P9 et P1	1.09.34.06 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			6. ÉCHOGRAPHIES MAMMAIRES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	98,80	39,70	39,70	-50,30	44,1
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	60,50	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.34.07 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			7. ÉCHOGRAPHIES AUTRES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	93,00	66,20	66,20	-23,80	73,6
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	61,10	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.34.08 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			8. TOMODENSITOMETRIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	86,40	86,40	-3,60	96,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	45,50	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.34.09 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale							
			9. RÉSONANCES MAGNÉTIQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			Indicateur 1.09.34 . Le résultat régional n'est pas disponible dû au fait que le système informatique ne permet pas au CSSS de Gatineau de faire l'extraction des données servant à calculer l'indicateur. Ce CSSS représente près de 70% des données et en ayant aucune donnée de celui-ci, le résultat régional n'est pas significatif.							

4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale	3, P6, P9 et P1	1.09.35.01 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			1. GRAPHIES							
			CSSS DES COLLINES	13	90,00	85,00	91,00	91,00	1	101,1
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	59,60	51,80	51,80	-38	57,6
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	99,70	99,00	99,00	9	110,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	99,90	92,70	92,70	3	103,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	71,90	80,30	80,30	-10	89,2
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	72,70	68,90	68,90	-21	76,6
			1.09.35.02 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			2. SCOPIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	78,80	69,70	69,70	-20	77,4
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	91,50	95,40	95,40	5	106,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	90,70	89,30	89,30	-1	99,2
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	80,70	74,10	74,10	-16	82,3
4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale	3, P6, P9 et P1	1.09.35.03 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			3. MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	85,80	72,70	72,70	-17	80,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	81,90	86,00	86,00	-4	95,6
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	96,20	96,50	96,50	7	107,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	93,30	94,00	94,00	4	104,4
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	86,30	77,40	77,40	-13	86,0
			1.09.35.04 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			4. ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	99,60	98,90	98,90	9	109,9
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	96,90	98,00	98,00	8	108,9
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	99,30	99,00	99,00	9	110,0
			1.09.35.05 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			5. ÉCHOGRAPHIES CARDIAQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	99,00	93,50	93,50	4	103,9
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	99,70	99,40	99,40	9	110,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	99,50	97,80	100,00	10	108,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	99,20	96,40	97,80	8	107,1

			1.09.35.06 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale		6. ÉCHOGRAPHIES MAMMAIRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	97,80	98,60	98,60	9	109,6
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	95,00	86,00	86,00	-4	95,6
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	99,10	99,10	9	110,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	97,60	97,60	97,60	8	108,4
			1.09.35.07 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			7. ÉCHOGRAPHIES AUTRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	99,40	99,20	99,20	9	110,2
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	91,90	98,90	98,90	9	109,9
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	99,50	99,90	99,90	10	111,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	98,80	99,10	99,10	9	110,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	97,00	99,20	99,20	9	110,2
			1.09.35.08 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			8. TOMODENSITOMETRIES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	87,10	84,90	84,90	-5	94,3
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	89,90	89,90	0	99,9
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	94,90	91,20	91,20	1	101,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	82,60	74,00	74,00	-16	82,2
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	87,30	85,00	85,00	-5	94,4
			1.09.35.09 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			9. RÉSONANCES MAGNÉTIQUES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	66,80	55,80	55,80	-34	62,0
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	66,80	55,80	55,80	-34	62,0
			Indicateur 1.09.35 En ce qui concerne la partie reliée aux activités en imagerie médicale, des efforts sont déployés par la DSP en collaboration avec le chef du département de radiologie et le service des archives afin d'améliorer la priorisation et les délais de signature des rapports, deux processus pouvant affecter les engagements.						

4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale	3, P6, P9 et P1	1.09.36.01 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale							
			1. GRAPHIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	99,96	99,78	99,78	9,78	110,9
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	98,27	98,88	98,88	8,88	109,9
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.02 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale							
			2. SCOPIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	91,30	91,30	1,30	101,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	95,17	84,59	84,59	-5,41	94,0
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.03 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale							
4.1.6			3. MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	66,09	66,09	-23,91	73,4
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	63,22	69,09	69,09	-20,91	76,8
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale		1.09.36.04 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale							
			4. ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	98,83	98,83	8,83	109,8
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	98,04	100,00	100,00	10,00	111,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.05 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale							
			5. ÉCHOGRAPHIES CARDIAQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	34,60	34,60	-55,40	38,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	36,78	32,86	32,86	-57,14	36,5
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

			1.09.36.06 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale						
4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale		6. ÉCHOGRAPHIES MAMMAIRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	82,32	82,32	-7,68	91,6
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	78,38	73,53	73,53	73,53	81,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.07 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale						
			7. ÉCHOGRAPHIES AUTRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	80,30	80,30	-9,70	89,2
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	73,20	93,23	93,23	3,23	103,6
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.08 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale						
			8. TOMODENSITOMETRIES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100,00	95,41	95,41	5,41	106,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10,00	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	94,35	94,21	94,21	4,21	104,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			1.09.36.09 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale						
			9. RÉSONANCES MAGNÉTIQUES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
			Indicateur 1.09.36 Le résultat régional n'est pas disponible dû au fait que le système informatique ne permet pas au CSSS de Gatineau de faire l'extraction des données servant à calculer l'indicateur. Ce CSSS représente près de 70% des données et en ayant aucune donnée de celui-ci, le résultat régional n'est pas significatif.						

4.1.6	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale	3, P6, P9 et P1	1.09.37.01 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			1. GRAPHIES						
			CSSS DES COLLINES	13	90,00	42,90	93,63	93,63	4	104,0
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	32,32	46,50	46,50	-44	51,7
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	77,68	38,25	38,25	-52	42,5
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	99,97	97,43	97,43	7	108,3
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	97,68	96,50	96,50	7	107,2
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	51,95	57,82	57,82	-32	64,2
			1.09.37.02 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			2. SCOPIES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	34,63	44,38	44,38	-46	49,3
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	86,96	49,33	49,33	-41	54,8
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	95,99	95,99	6	106,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	43,50	51,41	51,41	-39	57,1
4.1.6			1.09.37.03 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			3. MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	56,72	65,21	65,21	-25	72,5
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	75,90	56,69	56,69	-33	63,0
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	98,17	99,01	99,01	9	110,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	98,88	96,91	96,91	7	107,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	63,82	60,66	60,66	-29	67,4
			1.09.37.04 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale							
			4. ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES							
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	97,92	99,10	99,10	9	110,1
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	80,54	98,54	98,54	9	109,5
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	100,00	100,00	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	59,57	96,84	96,84	7	107,6
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	94,14	98,97	98,97	9	110,0

			1.09.37.05 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			5. ÉCHOGRAPHIES CARDIAQUES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	59,96	73,10	96,84	7	81,2
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	99,39	98,90	98,90	9	109,9
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	97,25	97,73	97,73	8	108,6
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	73,09	82,08	82,08	-8	91,2
			1.09.37.06 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
4.1.6			6. ÉCHOGRAPHIES MAMMAIRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	63,95	62,09	62,09	-28	69,0
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	79,67	57,37	57,37	-33	63,7
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	98,94	99,15	99,15	9	110,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	100,00	98,15	98,15	8	109,1
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	70,06	66,69	66,69	-23	74,1
			1.09.37.07 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
	Améliorer l'accès aux services d'imagerie médicale		7. ÉCHOGRAPHIES AUTRES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	69,85	68,80	68,80	-21	76,4
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	86,36	53,88	53,88	-36	59,9
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	99,84	99,40	99,40	9	110,4
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	99,75	98,69	98,69	9	109,7
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	76,27	71,16	71,16	-19	79,1
			1.09.37.08 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			8. TOMODENSITOMETRIES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	79,58	82,62	82,62	-7	91,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	87,84	68,94	68,94	-21	76,6
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100,00	99,09	99,09	9	110,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	99,41	98,81	98,81	9	109,8
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	83,56	83,10	83,10	-7	92,3
			1.09.37.09 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale						
			9. RÉSONANCES MAGNÉTIQUES						
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	78,03	74,98	74,98	-15	83,3
			Région OUTAOUAIS	13	90,00	78,03	74,98	74,98	-15	83,3
			1.09.37 Les priorités sont toujours transcrites dans un délai maximal de 48 heures et les bases de données de la transcription en radiologie Hull et Gatineau ont été fusionnées afin que le personnel soit mobilisé en fonction des priorités. De plus, des travaux sont en cours au niveau organisationnel qui aura un impact sur le volume de rapports.						

4.2.2	Assurer aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis	P4 à P13	1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	90,00	100	50	50	-40	55,6
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100	Aucune demande	aucune demande	aucune demande	aucune demande
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	Aucune demande	Aucune demande	aucune demande	aucune demande	aucune demande
			CRR LA RESSOURSE	13	90,00	Aucune demande	Aucune demande	aucune demande	aucune demande	aucune demande
			PAVILLON DU PARC	13	90,00	Aucune demande	Aucune demande	aucune demande	aucune demande	aucune demande
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	100	83	83	-7	92,6
			Indicateur 1.45.45.02 : Un usager sur six de PRIORITE URGENTE n'a pas été traité dans les délais. Cet usager fait partie du programme-services déficience physique. Ce dépassement de délais est attribuable à une erreur de priorisation au moment de la saisie la demande. Il s'agit plutôt d'une demande de priorité élevée et la correction a été apportée en conséquence.							
		P4 à P13	1.45.45.03 Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE ⇧							
			CSSS DES COLLINES	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DE GATINEAU	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100	86	86	-4	95,2
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	89	100	100	10	111,1
			CRR LA RESSOURSE	13	90,00	92	93	93	3	103,6
			PAVILLON DU PARC	13	90,00	100	98	98	8	109,1
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	93	94	94	4	104,2
		P4 à P13	1.45.45.04Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE ⇩							
			CSSS DES COLLINES	13	90,00	100	91	91	1	101,4
			CSSS DE GATINEAU	13	85,00	71	59	59	-27	68,8
			CSSS DE PAPINEAU	13	90,00	97	93	93	3	102,8
			CSSS DU PONTIAC	13	90,00	100	100	100	10	111,1
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	90,00	0	100	100	10	111,1
			CRR LA RESSOURSE	13	90,00	89	91	91	1	101,6
			PAVILLON DU PARC	13	90,00	94	93	93	3	103,1
			Région OUTAOUAIS (07)	13	90,00	88	89	89	-1	99,3
			Indicateur 1.45.45.04 : La majorité des usagers ayant une PRIORITÉ MODÉRÉE n'ont pas été traités dans les délais proviennent de l'établissement urbain. Celui-ci est actuellement confronté à une problématique de prise en charge autant en DP qu'en DI-TSA. Une analyse de la situation est actuellement en cours afin d'identifier les éléments qui permettront de corriger la situation							

6.1.2	Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	P6, P10 et P13	1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS ⇧						
			CSSS DES COLLINES(1104-4401)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	100,00	0,00	0,00	0,00	-100	0,0
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			Région OUTAOUAIS (07)	13	100,00	80,00	80,00	80,00	-20	80,0
			Indicateur 1.01.11A (CSSS de Gatineau) L'infirmière responsable en PCI n'est plus à temps plein pour ce programme puisqu'elle coordonne trois autres programmes							
		P6, P10 et P13	1.01.11B Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD ⇧						
			CSSS DES COLLINES(1104-4401)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DE GATINEAU(1104-4419)	13	100,00	0,00	0,00	0,00	-100	0,0
			CSSS DE PAPINEAU(1104-4427)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DU PONTIAC(1104-3023)	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			CHSLD CHAMPLAIN-GATINEAU	10	100,00	0,00	0,00	0,00	-100	0,0
			CHSLD VIGI de L'OUTAOUAIS	10	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0
			Région OUTAOUAIS (07)	13	100,00	71,43	71,43	71,43	-28,57	71,4
			1.01.11 B (CSSS de Gatineau) : L'infirmière responsable en PCI n'est plus à temps plein pour ce programme puisqu'elle coordonne trois autres programmes. 1.01.11 B (CHSLD Champlain-Gatineau) : Il est à noter qu'il y a temporairement un manque de personnel. Toutefois, comme l'installation fait partie du Groupe Champlain, cette dernière bénéficie des services/conseils et des politiques en place dans toutes les autres installations du Groupe Champlain.							
		P6, P10 et P13	1.01.11D Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY ⇧						
			CSSS DE GATINEAU	13	100,00	0,00	0,00	0,00	100	0,0
			1.01.11D (CSSS de Gatineau) : Il n'y a pas de ressource attitrée pour les lits dressés en psychiatrie, mais les services sont donnés lors d'éclosions							
		P6, P10 et P13	1.1.11E Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CRDP ⇧						
			CRR LA RESSOURSE	13	100,00	100,00	100,00	100,00	0	100,0

AUTRES

Projet 6.3.1 0)	*Services info-santé 811 Révision de la gouvernance*	P-4 à P-13	Durée moyenne d'appels par centre d'activités (minutes) DONNÉES CUMULATIVES ⇩							
			CSSS DE GATINEAU (mission régionale)							
			6093 Info-Santé-Population générale (minutes)	13	16,00	11,00	12,00	12,00	-4,00	**125,00**
			60941 Info-Santé Réponse SAD (minutes)	13	16,00	15,00	15,00	15,00	-1,00	**106,25**
			60942 Info-Santé-Réponse GMF (minutes)	13	16,00	10,00	12,00	12,00	-4,00	**125,00**
		P-4 à P-13	Pourcentage de perte d'appels des appelants de la région ⇩							
			CSSS DE GATINEAU	13	15,00	21,00	20,50	20,50	5,50	**63,33**
			Pour cet indicateur, la situation ne s'est pas améliorée comparativement à la P-7. Voici les actions mises en place par le SRIS Outaouais : améliorer le taux de présence des employés; combler les postes pour les horaires de jour afin d'avoir 4 infirmières sur le plancher; faire un suivi serré auprès des intervenants pour le maintien de la cible de 22 à 24 appels répondus par intervenant.							
		P-4 à P-13	Délai moyen d'attente (minutes) DONNÉES CUMULATIVES ⇩							
			CSSS DE GATINEAU	13	4,00	3,42	4,14	4,14	0,14	**96,50**
	Répertoire des ressources	P4 à P13	6.01.01 Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS) mises à jour dans les délais ⇧							
			Région de l'Outaouais	13	95,00	N/A	94,00	94,00	-1,00	**98,8**

Signification des couleurs concernant le pourcentage d'atteinte de l'engagement		**Projection P13 supérieur à l'engagement**
		Projection P13 inférieur de 90%
		Projection P-13 entre 90% et 100% de son engagement
Signification des couleurs concernant le type d'indicateurs		**Indicateurs nationaux**
		Indicateurs régionaux

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Enjeu 1. La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action								
Orientation 1.1 Assurer la disponibilité et le développement d'une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de la région								
1.1.1 Se doter de plans prévisionnels locaux et régionaux de la main-d'œuvre	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.33	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre (3.08)	DGR	100 % des établissements ont mis à jour annuellement leur plan de main-d'œuvre	• 100 % (11/11) des plans de main-d'œuvre des établissements ont été déposés. N.B. : Cet indicateur concerne les 9 établissements publics et les 2 établissements privés conventionnés	☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2014-2015 p.1			Mise à jour annuelle et adoption du plan de main-d'œuvre régional	• Le plan de main-d'œuvre régional a été présenté à la Table des DG et au CA en janvier 2015.	☐	☐	☒
1.1.3 Appuyer les maisons d'enseignement et les partenaires du Campus santé Outaouais dans l'accroissement du nombre de programmes de formation au sein du CSO ainsi que le nombre de gradués au sein des programmes existants	Plan d'action 2014-2015 p. 3	Nombre de nouveaux programmes ciblés dans le plan d'action du CSO	DGR	3 nouveaux programmes ciblés réalisés	Les 3 nouveaux programmes ciblés ont été réalisés en 2012-2013. • Maîtrise avec DESS en pratique d'infirmière praticienne de première ligne : programme offert à l'UQO depuis 2011. • Technique en analyse biomédicale : programme offert au Cégep depuis 2012. • Technique de radiodiagnostique : demande d'autorisation déposée au MELS en 2010	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
		Nombre de projets visant un accroissement du nombre de diplômés au sein des programmes existants du Campus santé Outaouais	DGR	1 projet additionnel	• Démarrage d'une cohorte délocalisée en soins infirmiers sur le territoire du Pontiac (20 admissions).	☐	☐	☒
1.1.4 Compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus santé Outaouais	Plan d'action 2014-2015 p. 3	Nombre de mois-stages en spécialités	DG en collaboration avec la DGR	Moyenne de 70 mois/stages par période (dont 35 en spécialités et 35 en médecine familiale)	• La moyenne atteinte est de 60 mois/stage par période pour un total annuel de 786. (Dont 33 mois/stage en médecine familiale et de 22 mois/stage en spécialité.) Cette donnée tient compte de la décision de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa de rapatrier les externes du programme francophone à l'Hôpital Montfort. (68 mois/stage au lieu de 102 prévus)	☒	☐	☐
		Nombre de résidents à l'Unité de médecine familiale (UMF)	DG en collaboration avec la DGR	100 % de taux de dotation des postes	• 100 % des postes dotés	☐	☐	☒
		Nombre d'étudiants inscrits au programme d'externat intégré	DG en collaboration avec la DGR	12 étudiants inscrits au programme	• 12 étudiants sont inscrits au programme.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
1.1.5 Développer une stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux	Plan d'action 2014-2015 p. 4	Pourcentage d'établissements de la région contribuant au programme de promotion	DGR	100 %	• L'engagement est considéré comme atteint puisqu'un des établissements ne peut accueillir de stagiaire compte tenu du contexte légal entourant sa mission. En considérant cet élément, l'engagement devrait donc être soit révisé à 90 % ou soit ne pas inclure cet établissement.	☐	☐	☒
		Pourcentage des organismes scolaires de la région contribuant au programme de promotion	DGR	100 %	• L'édition 2015 du programme « Jeunes explorateurs d'un jour » s'est actualisée en février et avril. • 91 % (22/24) des écoles ont participé à l'édition 2015.	☐	☒	☐
		Nombre d'élèves participant à « Jeunes explorateurs d'un jour » reçus par les établissements	DGR	150 élèves participant à « Jeunes explorateurs d'un jour » reçus par les établissements	• L'édition 2015 du programme « Jeunes explorateurs d'un jour » s'est actualisée en février et avril, 35 demandes ont été reçues. On constate une difficulté dans le placement des demandes de stages notamment dans les titres d'emplois tel que psychologue et travailleur social de même les demandes de stages en médecine. De plus, on constate une hausse des demandes effectuées par des étudiants provenant d'une maison d'enseignement anglophone; ce qui constitue également un défi dans le placement des stages considérant que certains étudiants sont unilingues anglophones. • En 2014-15, sur les 80 demandes reçues en Outaouais, les établissements ont pu en accepter uniquement 35.	☒	☐	☐
		Nombre d'emplois étudiants offerts par les établissements	DGR	250 emplois	• 218 emplois étudiants ont été offerts par les établissements en 2014-15. • On constate une diminution des emplois étudiants comparativement à l'année 2013-14, le contexte budgétaire a notamment influencé le nombre d'embauches d'étudiants puisque ceux-ci sont généralement en surcroit de travail.	☒	☐	☐
1.1.6 Ajuster les approches de recrutement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	Plan d'action 2014-2015 p. 4	Pourcentage d'établissements ayant ajusté leur processus d'attraction ou de rétention	DGR	100 %	• 100 % des établissements ont ajusté leurs approches de recrutement ou de rétention (10/10).	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 1.2 Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines								
1.2.1 Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation de travail	Plan d'action 2014-2015 p. 5 EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.33	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail (3.09)	DGR	100 % des établissements	• 100 % des établissements ont réalisé une démarche concertée de révision de l'organisation du travail et des processus de soins et de services (9 sur 9). N.B. : Cet indicateur concerne les 9 établissements publics	☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.33	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines (3.14)	DGR	100 % des établissements	• Entre 2010-2015, 100 % des établissements ont obtenu l'agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines. En 2014-2015, 2 de ces établissements ont obtenu à nouveau l'agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines. N.B. : Cet indicateur concerne les 9 établissements publics	☐	☐	☒
1.2.2 Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles	Plan d'action 2014-2015 p. 5 EGI MSSS-AGENCE p.24	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (3.13)	DGR	50 % des établissements ont amorcé une démarche	• Aucun établissement n'a obtenu l'accréditation d'un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail. • 2 établissements sur 9 ont amorcé la démarche d'accréditation du programme Entreprise en santé. N.B. : Cet indicateur concerne les 9 établissements publics.	☐	☒	☐
	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.33 Objectif 5.2.2	Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien à la relève professionnelle (3.10)	DGR	100 % des 6 établissements visés par le préceptorat en soins infirmiers	• 100 % (6/6) des établissements visés ont mis en œuvre leur programme.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
1.2.3 Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	Plan d'action 2014-2015 p. 6	Pourcentage d'établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	DGR	100 % des établissements ayant participé à la mise en place des conditions de réflexion et d'appropriation des nouveaux modes de gestion favorisant un réseau socialement responsable	• 100 % des établissements ont participé à la mise en place des conditions de réflexion et d'appropriation des nouveaux modes de gestion favorisant un réseau socialement responsable.	☐	☐	☒
Enjeu 2. L'action en amont des problèmes de santé et de bien-être et la réduction des inégalités de santé et bien-être								
Orientation 2.1 Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés								
2.1.1 Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activités (ministères, municipalités, MRC, éducation, logement, emploi, revenu, etc.) afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	Plan d'action 2014-2015 p. 7	Nombre d'ententes de partenariat avec les instances des autres secteurs d'activités (Agence et établissements	DSP	Maintenir le nombre d'ententes de partenariat	• **Protocoles d'ententes reconduits** - Entente spécifique visant la mise en œuvre de la stratégie régionale pour l'amélioration de la persévérance scolaire en Outaouais (*CRÉO, commissions scolaires, MELS, cégeps, UQO, ministère de la Famille, Emploi-Québec, MAMROT, Table éducation Outaouais, R2, TJO, CRPMTO*); - Entente spécifique en agro-alimentaire (*MAPAQ, CRÉO, Table agroalimentaire de l'Outaouais*); - Entente de services avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (*CQTS*); - Financement du défi santé 5/30 Équilibre et du défi J'arrête J'y gagne (CAPSANA); - Entente visant la réalisation du Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale (*FQIS, CRÉO, Emploi-Québec*); - Entente IMPACTe Outaouais (Avenir d'enfants et CRÉO); - Projet régional « *Pour des familles outaouaises actives et en santé* » - (*CRÉO, QeF*) : terminé - Mise en œuvre du plan d'action de la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais (convention de partenariat signée avec Québec en forme); - Bouge en Outaouais (QeF, CSSS, MRC); - Entente pour le programme Viactive (*ARO*);	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					- Application de l'entente provinciale MSSS-MAPAQ pour les zoonoses et les toxi-infections alimentaires : en continu.			
					• **Protocole d'entente en élaboration :** - Observatoire de développement de l'Outaouais (*Centraide, CREO, UQO, cégep, TROCAO, CRCO, CSSS, CLD, Emploi- Québec, Ville de Gatineau, MRC, QeF, L'ATINO, MÉLS et le MAMOT*) en continuité du Portrait des communautés de l'Outaouais. En discussion. • **Ententes de formation reconduites** : - Sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (*QeF*), spécifique aux municipalités. Phase 2 reportée et prévue à l'automne 2015; - Formation en hygiène et salubrité en contexte d'aide alimentaire (*Réseau Tact, Emploi-Québec*); - Formations en éducation à la sexualité (*MSSS-MELS, UQAM, Commission des droits de la personne - jeunesse, INSPQ*) : non réalisées; - Formation sur les déterminants de la santé des jeunes (EQSJS) : non réalisée. • **Entente de formation** : - Atelier pour les gestionnaires sur les bonnes pratiques en prévention du suicide. Un atelier réalisé dans chaque territoire de CSSS. - Le Centre d'aide 24/7 a offert la formation pour les intervenants en prévention du suicide. Deux groupes ont été formés dans le réseau de la santé et des services sociaux.			

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
		Nombre d'actions réalisées par les différentes concertations auxquelles l'Agence et le réseau ont participé et qui permettent d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	DSP	Consolidation des partenariats et soutien des actions intersectorielles en lien avec les déterminants de la santé et du bien-être	• Financement de projets dans le cadre du Fonds de soutien au développement des communautés : réalisé. • Financement de projets dans le cadre du Programme de financement en sécurité alimentaire : réalisé. • Coordination de la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais (en continu). • Consolidation du partenariat avec Québec en Forme au moyen de rencontres de partage sur les différents projets en cours (en continu). • Actualisation de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) : réalisé.	☐	☐	☒
					• Collaboration maintenue aux travaux des instances de concertation suivantes : - Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais; - Table agro-alimentaire de l'Outaouais; - Comité régional en activité physique et sportive de l'Outaouais; - Action Vélo-Outaouais; - Commission Gatineau, Ville en santé; - IMPACTe Outaouais (Instance régionale 0-5 ans) : premier plan triennal déposé; - Comité régional à pied, à vélo, ville active. • Actions intersectorielles en lien avec les déterminants de la santé : o Campagne régionale de vérification des sièges d'auto pour enfants (ACPEO, Services de police, organismes communautaires) : réalisée ; o Participation maintenue à la Table de partenaires régionaux pour le projet de soutien et d'accompagnement au déploiement du cadre de référence Gazelle et Potiron dans les CPE (projet Petite enfance, Grande forme); o Ma cour, un monde de plaisir (QeF, CSSS, MELS, commissions scolaires) : présentation du projet aux partenaires, projet en continu; o Contribution à la gestion de risques environnementaux à la santé qui sont traités en intersectorialité (eau potable, salubrité, qualité de l'air, sécurité nucléaire en lien avec l'usine de Chalk River…). • Participation active dans l'organisation de plusieurs campagnes sociétales (ex : Défi J'arrête j'y gagne, Semaine de prévention de la toxicomanie, Défi santé 5-30, Semaine de promotion de la vie et de prévention du suicide, etc.).			

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
2.1.2 Mettre en place un système de surveillance de développement des communautés à partir des indicateurs pertinents	Plan d'action 2014-2015 p. 8	Production d'un portrait d'ensemble des communautés de l'Outaouais	DSP	Assurer la mise à jour du portrait	• Intégration des nouvelles données au Portrait par la Ville de Gatineau et L'ATINO : Profil démographique et socioéconomique des communautés de l'Outaouais produit à partir du recensement 2011 et de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011 et diffusé.	☐	☐	☒
				Soutenir la mise en place d'un observatoire régional	• Des discussions sont en cours sur la mise en place de l'Observatoire de développement de l'Outaouais étant donné la réorganisation régionale en lien avec les instances concernées.	☐	☒	☐
2.1.3 Intensifier l'implantation des meilleures pratiques en soutien au développement des communautés	Plan d'action 2014-2015 p. 9	Nombre de mesures de soutien au développement des communautés mises en place	DSP	Accompagnement des territoires pour l'appropriation des meilleures pratiques en développement des communautés (Déjà atteint en 2013-2014)	• Déjà atteint en 2013-2014.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 2.2 Accroître les actions concertées et efficaces en matière de promotion et de protection de la santé et du bien-être ainsi qu'en prévention des problèmes								
2.2.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au Programme national de santé publique	Plan d'action 2014-2015 p. 9 EGI 1.1.1	Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP) (1.01.20)	DSP	Maintenir et consolider les acquis 85 % des activités PNSP implantées	• Le bilan d'implantation fait en 2011-2013 démontrait que 87,8 % des activités du PNSP étaient implantées dans la région. Le prochain bilan devait avoir lieu en avril 2015 pour la période 2013-2015, mais le MSSS n'a pas encore fourni les outils pour le réaliser. • Divers moyens sont déployés pour maintenir et consolider les acquis : activités de formation, rencontres de suivi, accompagnement des CSSS pour la mise en œuvre de leur PAL (ex : offre de services en saines habitudes de vie).	☐	☐	☒
2.2.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne, en priorisant les problèmes suivants : les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); les habitudes de vie et maladies chroniques; les chutes chez les personnes âgées; le suicide	Plan d'action 2014-2015 p. 9 EGI 1.1.2	Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien (1.01.21)	DSP	Poursuivre les activités de soutien à l'optimisation des PCP prioritaires dans les services cliniques de première ligne 85 % des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	• Le bilan fait en 2011-2013 indiquait que notre région a obtenu 91,7 % pour les PCP ayant fait l'objet d'activités de soutien. Compte tenu que les activités ont été maintenues depuis, nous estimons que les résultats seront similaires aux années précédentes. • Le prochain bilan devait avoir lieu en avril 2015 pour la période 2013-2015, mais le MSSS n'a pas encore fourni les outils pour le réaliser.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Enjeu 3. L'accès à des services de 1ère ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population								
Orientation 3.1 Assurer l'accès à des services de santé et des services sociaux de 1ère ligne								
3.1.1 Accroître la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p. 31	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille (1.09.27)	DAM	65 % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	L'engagement est presque atteint. En date du 10 janvier 2015, 233 573 personnes étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pour une population totale de 378 364 représentant 61,73 % .	☐	☒	☐
		Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés (1.09.25)		12 GMF implantés	• 12 GMF sont accrédités. • 2 projets de nouveaux GMF sont en élaboration.	☐	☐	☒
3.1.2 Assurer l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	Plan d'action régional 2014-2015 p.13 EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.33	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne (3.07)	DAM	Un total de 16 IPS en région	• 12,6 IPS en fonction en Outaouais + 1 candidate. Il est difficile d'atteindre l'engagement prévu du nombre d'IPS. De nouvelles stratégies sur le recrutement et l'intégration de ces professionnels auraient avantage à être développées.	☒	☐	☐
3.1.3 Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	Plan d'action régional 2014-2015 p. 14	Pourcentage d'adhésions médicales au programme d'accueil et orientation clinique (AOC)	DAM	80 % des médecins de famille de la région	• 236 médecins référents sur 297 médecins pratiquant en première ligne (79 %) – cette pratique est uniquement en vigueur dans le secteur urbain	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
3.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence, orientation, avis professionnels et conseils par des professionnels en intervention sociale des CSSS) 24 heures par jour, 7 jours par semaine	Plan d'action régional 2014-2015 p. 14 EGI 2.1.4	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins (1.02.04)	DOS	90 %	• Mise en fonction du service Info-Social le 31 mars 2015	☐	☐	☒
		Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux (1.02.05)	DOS	Mise en service du modèle centralisé Info-Social 24/7 avec fonction AAOR téléphonique (d'ici le 31 mars 2015)		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 3.2 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités								
3.2.1 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.10 Plan d'action régional 2014-2015 p. 13	Nombre de personnes évaluées ou réévaluées à l'aide de l'OÉMC	DOS	Maintenir un taux d'évaluation OÉMC à 100 %	• Les données officielles seront disponibles le 15 mai 2015. • La moyenne régionale devrait être au-dessus de 90 %. • Résultat considéré comme atteint selon le MSSS.	☐	☐	☒
	EGI-MSSS-AGENCE 2014-2015 p. 14	Optimisation en soutien à domicile	DOS	Produire un bilan de la mise en œuvre du plan d'action 2014-2015 selon le gabarit du MSSS (30 septembre 2014)	• Après cinq ans de travaux, la région dépasse l'engagement 2014-2015 de 75 644 heures	☐	☐	☒
3.2.2 Augmenter et diversifier l'offre de services résidentiels aux personnes les plus vulnérables en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement	Plan d'action régional 2014-2015 p.16 EGI MSSS-AGENCE 2012-2013 objectif 2.4.3	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité (1.03.08)	DOS	Maintien du nombre de places actuelles	• Le nombre de places pourrait varier en fonction de l'application de la Loi 24 qui est venue baliser l'offre de services en hébergement.	☐	☐	☒
			DAM en collaboration avec la DGR	Ouverture de la ressource d'hébergement	• Tel que prévu, l'ouverture de la résidence pour la clientèle ayant des troubles graves du comportement aura lieu au début du mois de juin 2015	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 3.3 Assurer la continuité de services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques								
3.3.1 Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux	Plan d'action régional 2014-2015 p.17	Nombre d'ententes finalisées en fonction des clientèles priorisées	DAM	Entente de transfert inter établissements qui couvrent l'ensemble des services hospitaliers	• Une politique de transfert inter établissements qui couvre l'ensemble des spécialités est en application dans tout le territoire et approuvée au CA des établissements et de l'Agence	☐	☐	☒
3.3.2 Assurer l'accès à des continuums de services sans rupture entre les différents niveaux de services pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer, et favoriser l'autogestion et la réadaptation	Plan d'action régional 2014-2015 p. 17	Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation (1.09.39)	DAM	Implantation ou consolidation des deux cliniques d'autogestion	• Une seule clinique d'autogestion existe actuellement (CSSSG) en Outaouais	☒	☐	☐
	Plan d'action régional 2014-2015 p. 17		DAM	Appropriation des axes d'intervention du nouveau cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne dans les 5 CSSS	• Consolidation réalisée des axes d'intervention via l'élaboration des orientations régionales et plan d'action (non adoptés)	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
3.3.3 Assurer la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.14 objectif 2.3.1 Plan d'action 2014-2015 p.18	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services (1.03.06)	DOS	70 % d'implantation régionalement	• Les résultats officiels seront disponibles le 15 mai 2015 et l'objectif sera atteint. Il est prévu que le taux d'implantation régional sera supérieur à 70 % puisqu'en 2013-2014, le taux d'implantation régionale du RSIPA atteignait déjà 77,06 % à la P-13.	☐	☐	☒
3.3.4 Implanter progressivement les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.14 Plan d'action régional 2014-2015 p. 18	Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier (1.03.07)	DOS	Mise en œuvre des actions planifiées jusqu'en 2015	• Un suivi se fait actuellement afin de compléter la collecte d'information concernant l'implantation des composantes de l'approche adaptée. Il est prévu que l'engagement annuel 2014-2015 ne sera pas atteint. Cet engagement représente 60 % des centres hospitaliers ayant implanté au moins quatre des six composantes de l'approche adaptée pour l'ensemble de leurs unités incluant les urgences (indicateur 1.03.07).	☐	☒	☐
			DOS	60 % des centres hospitaliers de votre région devront avoir implanté au moins quatre des six composantes de l'approche adaptée pour l'ensemble de leurs unités incluant les urgences	• Les résultats officiels seront disponibles le 15 mai 2015. • Conformément aux EGI Agence-Établissements signées, l'un des six centres hospitaliers n'implantera que trois des composantes identifiées.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
3.3.7 Consolider l'implantation du programme d'intervention PAPFC dans tous les territoires	Plan d'action régional 2014-2015 p. 20 EGI MSSS-Agence 2014-2015 p.12	Pourcentage des territoires locaux où un programme d'intervention en négligence est offert (1.06.10)	DOS	Poursuite de la consolidation dans les cinq CSSS	• Le programme PAPFC 2 est déployé sur l'ensemble des cinq territoires de CSSS, soutenu par une coordination au CSSSG et par les CJO.	☐	☐	☒
				Diffuser les résultats lorsque la recherche sera terminée	• La présentation de l'évaluation du programme PAPFC 2 a été effectuée par l'UQO lors d'une visioconférence le 12 février 2015.	☐	☐	☒
3.3.8 Implanter un programme régional d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leurs familles	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 (Priorité régionales p. 12		DOS	S'assurer de la poursuite du déploiement des services inscrits dans les Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience-programme-services Jeunes en difficulté-Offre de service 2007-2012, prolongée jusqu'en 2015	• Une équipe régionale CSSSG-CJO est déployée sur les territoires du CSSS de Gatineau, du CSSS des Collines et des secteurs Masson-Angers et Buckingham du CSSS de Papineau.	☐	☐	☒
				S'assurer de l'actualisation des directrices du MSSS quant à l'orientation des jeunes et des familles vers les programmes répondant à leurs besoins	• Pour l'année 2015-2016, s'assurer du respect des standards en JED avec l'implantation d'Info-Social et les équipes de crise des CSSS.	☐	☐	☒
	Plan d'action 2014-2015 p.22			Consolidation de l'implantation du programme (60 % des territoires)	• Le programme est implanté dans 60 % des territoires, soit les territoires du CSSS de Gatineau, du CSSS des Collines et des secteurs Masson-Angers et Buckingham du CSSS de Papineau.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
		Stratégie d'action jeunesse	DOS	Accroître le nombre de jeunes des centres jeunesse bénéficiant du Programme Qualification des jeunes (PQJ) régulier	• Les efforts sont concentrés sur le maintien du nombre de jeunes desservis par ce programme. Le financement a été confirmé en mars 2015 par le MSSS pour l'année 2014-2015 et ce dernier ne fait plus distinction entre PQJ formule régulière et intensive.	☐	☐	☒
				Offrir une formule intensive de PQJ, notamment aux jeunes contrevenants		☐	☐	☒
				Implanter un programme s'adressant aux familles négligentes ayant des enfants de 0 à 12 ans	• Le programme PAPFC 2 est implanté (voir objectif 3.3.7).	☐	☐	☒
				Implanter une offre de services en dépendance pour les jeunes des centres jeunesse par les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes	• Le financement des années subséquentes pour l'implantation d'un programme d'intervention spécifique en toxicomanie offert aux jeunes des CJO deviendra la responsabilité des régions en fonction des priorités identifiées. (Ne sera plus financé par la Stratégie d'action jeunesse.)	☐	☐	☒
3.3.11 Assurer l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) aux personnes ayant une déficience et leur famille qui ont besoin de services de plus d'un établissement	Plan d'action régional 2014-2015 p. 23	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été coordonné par l'établissement	DOS	Soutenir l'implantation de la pratique PSI	• Les plans de mise en œuvre régional et locaux de la pratique PSI sont produits, le calendrier des rencontres du Comité régional de suivi de la mise en œuvre PSI est établi et les formations d'agents multiplicateurs PSI ont été prévues. • Les activités de formation des *coachs* PSI ont lieu ce printemps (avril-mai 2015) et cet automne (novembre 2015). Ces *coachs* PSI pourront ensuite passer à l'étape suivante soit former et soutenir les coordonnateurs de PSI.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Enjeu 5. L'intégration et la mise en réseau des services de santé et des services sociaux								
Orientation 5.1 Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des RLS								
5.1.1 Compléter la première génération de projets cliniques et organisationnels pour l'ensemble des populations cibles, et ce, dans les cinq territoires locaux	Plan d'action régional 2014-2015 p. 32	Nombre de projets cliniques et organisationnels adoptés	DSP	Première génération de projets cliniques complétés dans les programmes priorisés dans les CSSS	• L'état de situation final était à produire pour le 31 mars 2015 sur l'évolution des projets cliniques en lien avec la PSR 2015-20. Les travaux ont été suspendus dans le contexte du projet de loi 10 et la mise en place du CISSS. • Un rappel a été fait que le bilan de la PSR 2010-2015 indique un besoin d'appropriation de l'approche des projets cliniques et d'une compréhension commune de l'outil. Pour certains CSSS, les projets cliniques passent principalement par les trajectoires de services.	☐	☒	☐
5.1.2 Accroître le nombre d'ententes de services et de collaboration entre les CSSS et leurs partenaires locaux et régionaux en fonction des objectifs des projets cliniques et organisationnels	Plan d'action régional 22014-2015 p. 32	Nombre d'ententes de services signées entre les CSSS et les divers partenaires du RLS	DSP	Augmentation du nombre d'ententes de services et de collaboration entre les CSSS et leurs partenaires locaux et régionaux	• État de situation à produire au 31 mars 2015. Idem à 5.1.1. • Toutefois, il se dégage des commentaires reçus à ce jour via les CSSS que le nombre d'ententes formelles est en croissance.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
5.1.3 Prendre en compte les besoins spécifiques des communautés anglophones, des communautés culturelles et des communautés autochtones dans la conception et la mise en œuvre des projets cliniques	Plan d'action régional 2014-2015 p. 33 Projet d'optimisation (6.6.1)	Nombre de projets cliniques avec chapitre portant sur l'adaptation des services pour les communautés anglophones, culturelles et autochtones	DOS en collaboration avec la DSP	Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action régional 2011-2014 pour le Programme d'accès ainsi que des plans d'action locaux	Volet DOS : L'ensemble des actions prévues sont réalisées ou en cours de l'être. Plans d'action locaux : Le CRR La RessourSe et les CSSS des Collines, de Gatineau et de Papineau ont élaboré leurs plans d'action pour l'accès aux services en langue anglaise; le territoire du Pontiac n'est pas tenu d'avoir un tel plan d'action dû à leur statut bilingue. Volet DSP : Le registre de vaccination a été rendu disponible pour les CSSS, mais aussi pour les communautés autochtones, en remplacement de l'ancienne base de données Vaxin.	☐	☐	☒
Orientation 5.2 Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux								
5.2.1 Préciser au sein des projets cliniques les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés/ spécifique	Plan d'action régional 2014-2015 p. 33 Projet d'optimisation (6.6.1)	Nombre de projets cliniques et organisationnels qui définissent les arrimages entre les services de 1ère ligne et les services spécialisés ou spécifiques	DSP	Arrimage entre les services de première ligne et les services spécialisés ou spécifiques définis dans chaque programme	• Des travaux ont été réalisés sur les trajectoires de services en fonction des objectifs spécifiques à chaque programme (ou à chaque domaine du programme santé physique). • Cet enjeu a été soulevé lors des consultations sur le bilan de la PSR2010-2015, particulièrement par les établissements régionaux. Toutefois, l'intégration des services selon les programmes-services via la création du CISSS aura pour effet d'éliminer les barrières entre les première et deuxième lignes.	☐	☒	☐
5.2.2 Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de services	Plan d'action régional 2014-2015 p. 34	Nombre de projets cliniques et organisationnels pour lesquels les rôles des organismes communautaires sont définis	DG en collaboration avec DSP	Mettre à jour le portrait de janvier 2014	• Cet objectif n'a pas été amorcé et la fusion des établissements suite à l'actualisation de la Loi 10 amène à adapter l'objectif aux nouvelles réalités. • Actuellement, les projets cliniques des établissements (CSSS) ne sont pas tous complétés et la participation des organismes communautaires est variable d'un territoire à l'autre.	☒	☐	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Enjeu 6. Une performance globale accrue au sein d'un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l'innovation								
Orientation 6.1 Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional								
6.1.1 Se doter d'une stratégie régionale intégrée en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'innovation qui inclura notamment le développement de mécanismes de partage et de transfert de connaissances sur les pratiques exemplaires et les réalisations régionales	Plan d'action régional 2014-2015 p. 35	Stratégie régionale adoptée	DOS	Adoption de la stratégie régionale	• À l'origine, un groupe-conseil a été formé de représentants d'établissements afin d'élaborer une stratégie intégrée de la qualité. Les travaux ont été suspendus dans l'attente de la politique ministérielle d'assurance qualité portant dorénavant sur la qualité de l'expérience de soins et de services de l'usager et de ses proches. • Puisque cette politique ministérielle n'a pas encore été diffusée, la stratégie régionale n'a pas été élaborée.	☒	☐	☐
6.1.3 Accroître les partenariats avec le milieu de la recherche et favoriser l'émergence de projets de recherche, ainsi que des processus de transfert de pratiques exemplaires et innovatrices au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux	Plan d'action régional 2014-2015 p. 36	Nombre de projets réalisés qui sont issus du Plan directeur des ressources informationnelles	DSP et DOS	Développer et poursuivre des démarches de transfert des connaissances impliquant les établissements	**Volet DOS :** • Dans le cadre de son projet de « drop in », Trait d'Union Outaouais inc. désire développer des partenariats avec le milieu universitaire et le Pavillon du Parc dans le but d'élaborer des activités novatrices et significatives pour les adultes présentant un TSA. Comme cette nouvelle offre de services n'a débuté qu'en octobre 2014, il n'a pas été possible de développer des partenariats de recherche en 2014-2015. Des discussions à cet effet avec les partenaires concernés devraient néanmoins avoir lieu au cours de l'été 2015. **Volet DSP :** • Recherche-action pour améliorer la santé buccodentaire des enfants avec trouble du spectre de l'autisme en collaboration avec l'UQO et avec le Pavillon du Parc : réalisé. • Collaboration avec le milieu universitaire comme milieu de stage et d'enseignement pour diverses professions (médicine pré- et post-doctorale, nutrition, etc.) : en continu. • Offre de formation sur les meilleures pratiques associées aux saines habitudes de vie et	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					promotion/prévention en contexte scolaire : non réalisé. • Réalisation du plan de formation régional santé publique 2014-2015 : réalisé. • Maintien et déploiement de stratégies de transfert de connaissance en lien avec le PNSP : réalisé. • Formation des gestionnaires sur les bonnes pratiques en prévention du suicide (CSSS-IUG de Sherbrooke, AQPS). Formation sur le même sujet pour les intervenants donnée par le Centre d'aide 24/7 (2 groupes formés dans le réseau).			

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 6.2 Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles								
6.2.1 Favoriser la mise en place de systèmes d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion	Plan d'action régional 2014-2015 p. 37	Nombre de projets réalisés qui sont issus du Plan directeur des ressources informationnelles	DRRI	Poursuivre les projets régionaux amorcés en 2013-2014 1. Poursuivre la phase 3 du système de dictée numérique 2. Débuter l'implantation d'un système régional supportant la centrale de rendez-vous régionale (CRVR)	• Système de dictée numérique : Échéancier revu et prévu en décembre 2015. • Centrale de rendez-vous régionale : En attente d'une décision du MSSS pour l'octroi de l'appel d'offres.	☐	☒	☐
			DRRI	Terminer l'implantation du DSQ sur le territoire Implanter un IPMR pour la région	• IPMR : En attente d'une décision du MSSS.	☐	☒	☐
	Plan d'action régional 2014-2015 p. 38		DRRI	Poursuivre les travaux d'implantation du Système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SI-PMI) pour le volet registre de vaccination	• Prévu être opérationnel avril 2015	☐	☒	☐
			DRRI	Rendre disponibles les rapports d'imagerie dans les GMF ayant un DME. Supporter les cliniques en vue de l'acquisition d'un DMÉ.	• En attente de la disponibilité de ressources d'un fournisseur pour réaliser les interfaces.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
			DRRI	Terminer le plan d'affaires du Dossier clinique informatisé (DCI) Définir l'architecture régionale d'une solution DCI qui tienne compte des besoins cliniques et des solutions déjà en place	• Travaux amorcés.	☒	☐	☐
6.2.2 Favoriser une utilisation optimale des ressources informationnelles	Plan d'action régional 2014-2015 p. 38	Degré de mise en œuvre du plan régional d'optimisation des ressources informationnelles	DRRI	Consolider la phase 1 du regroupement (intégration des RH) Amorcer la phase 2 du regroupement régional des RI (contrats et actifs RI)		☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 14	Gouvernance et gestion des ressources informationnelles	DRRI	Faciliter l'accès sécuritaire aux bases de données et leur exploitation par les professionnels	• En continu.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Orientation 6.3 Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux								
6.3.1 Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction de pratiques exemplaires	Plan d'action régional 2014-2015 p. 39	Pourcentage d'établissements ayant réalisé un projet d'optimisation dans l'utilisation des ressources	DG	100 % des établissements ont réalisé un projet d'optimisation dans l'utilisation des ressources	• Tous les établissements ont réalisé ou sont en voie de réaliser un ou des projets d'appui à la performance, que ce soit individuellement ou via des projets multi-établissements/régionaux. • Mise en place de deux nouvelles instances en appui au Comité de pilotage appui à la performance : - Groupe des répondants locaux des établissements – appui à la performance - Groupe de coordination interne de l'Agence. • Approbation par la Table des DG de la stratégie de coordination régionale –appui à la performance à l'automne 2014, comme guide pour les travaux à venir par le CISSS de l'Outaouais • Travaux réalisés sur deux domaines : - L'évaluation de la performance (outils ministériels) - Grilles en vue de la soumission de projets d'appui à la performance à l'Agence. • Reddition de comptes 2014-15 transmise au MSSS. • Rapport bilan du Comité de pilotage à la Table des DG, en vue d'un legs au CISSS de l'Outaouais.	☐	☐	☒
6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux	Plan d'action régional 2014-2015 p. 39	Méthodologie développée avec identification des indicateurs pour les analyses comparatives	DGR	Poursuivre en collaboration avec les établissements les travaux déjà amorcés en lien avec la performance financière	• La mise à jour de la performance financière et celle de la productivité du Soutien à domicile est complétée et s'effectue de façon continue avec les établissements. • La création du comité interne et du groupe de répondants locaux d'appui à la performance se veut un levier dans le suivi de projets de performance. • Le secteur de la santé physique a été identifié comme prioritaire et des indicateurs clés feront l'objet d'un suivi le tout en lien avec la démarche ministérielle	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Enjeu 7. La réalité frontalière de l'Outaouais								
Orientation 7.1 Consolider l'autosuffisance de la région en matière de services de santé et de services sociaux								
7.1.1 Préciser l'offre de services médico-hospitaliers et de réadaptation dans la région, ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région	Plan d'action régional 2014-2015 p. 40	Orientations adoptées par le RLISS Champlain et par l'Agence de l'Outaouais	DG en collaboration avec les autres directions	Révision de processus de mise à jour de la liste ou des listes	• Démarche d'appropriation du cadre de référence sur les services non disponibles par les instances médicales de l'Agence. • Comité médical en place. • Mise à jour des services non disponibles faite deux fois par année. • Liste des services non disponibles évoluera en lien avec les travaux en cours et à venir sur le plan d'action rapatriement 2013-2018.	☐	☐	☒
Orientation 7.2 Préciser les paramètres relatifs aux relations de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain, incluant les paramètres de gestion de volumes de services spécialisés et surspécialisés non-disponibles								
7.2.1 Définir des orientations partagées avec le RLISS Champlain qui incluent, entre autres, des balises sur les mécanismes de référence et les corridors de services	Plan d'action régional 2014-2015 p. 40	Nombre de chantiers en place et fonctionnels	DG en collaboration avec les autres directions	Élaboration du plan d'action afin de mieux définir les actions à entreprendre pour le rapatriement de la clientèle	• Plan d'action conjoint RLISS de Champlain et Agence de l'Outaouais élaboré et en cours d'actualisation. • Travaux amorcés avec les établissements d'Ottawa et le CSSS de Gatineau sur le suivi des patients de l'Outaouais ayant utilisé les services d'urgence des hôpitaux d'Ottawa. • Ralentissement dans les travaux reliés à la transition en cours en vue de la mise en place du CISSS de l'Outaouais.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
7.2.2 Mettre en place les chantiers identifiés dans le document de réflexion « Forger de nouveaux liens » qui couvrent les divers domaines du caractère frontalier de la région	Plan d'action régional 2014-2015 p. 41	Nombre de chantiers en place et fonctionnels	DG en collaboration avec les autres directions	Suivi en temps réel des travaux effectués et validation des nouvelles données produites au niveau central (Infocentre, INSPQ et Registre québécois du cancer)	• Les données de mortalité provenant de l'Ontario, ainsi que les données de natalité, sont désormais intégrées au Portrait sur le site Web de l'Agence. • Les données sur l'incidence des cancers et sur la prévalence de certaines maladies chroniques en Outaouais demeurent incomplètes et ne sont toujours pas publiées. • Les intervenants sont informés en accédant à ces données respectives dans le Portrait.	☐	☒	☐
				Réduction du volume en Ontario (références par services médicaux de 1ère ligne)	• Processus d'actualisation du Plan d'action Rapatriement 2013-2018 en cours.	☐	☒	☐
Projets d'optimisation en matière de ressources informationnelles								
Projet 6.3.1a) Le courrier électronique	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 (priorités régionales p.24	Mise à niveau du courrier électronique	DRRI	Réaliser les travaux de mise à niveau à la version courante de l'infrastructure Lotus Notes de courrier électronique;	• En attente de rehaussement d'infrastructures qui était prévue à l'été 2014.	☐	☒	☐
			DRRI	Réaliser la mise à jour du client Notes au rythme de la mise à niveau Windows;	• Les travaux ont débuté. Progression plus lente que prévu.	☒	☐	☐
			DRRI	Réaliser les analyses requises pour remplacer ou normaliser les applications Notes afin de les rendre indépendantes du client Notes.		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Projet 6.3.1b) La téléphonie IP : Élaborer un plan régional de téléphonie IP	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 40	% de systèmes désuets remplacés % de systèmes intégrés à la solution régionale	DRRI	Proposer des solutions de remplacement des systèmes désuets dans l'esprit du plan régional d'optimisation de la téléphonie		☐	☐	☒
				Procéder au remplacement des systèmes identifiés désuets dans les établissements	• Les solutions sont identifiées. Une solution est implantée au Pontiac et des travaux sont planifiés aux Collines.	☐	☒	☐
Projet 6.3.1d) Le regroupement des centres de traitement des données	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p. 24	Optimisation des centres de traitement	DRRI	Réaliser sur une base d'opportunité des études de normalisation et de consolidation des applications, équipements logiciels et matériels;	• En continu, respecte l'échéancier proposé au plan.	☐	☐	☒
				Informer leurs fournisseurs locaux des orientations du MSSS, afin de soutenir la consolidation/normalisation des applications.	• En continu, respecte l'échéancier proposé au plan.	☐	☐	☒
Projet 6.3.1 e) La gestion du parc des postes de travail :	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.24	Virtualiser sur un horizon de trois ans, 60 % du parc des postes de travail	DRRI	Réaliser sur une base d'opportunité des études de normalisation et de consolidation des applications, équipements logiciels et matériels;	• Respecte échéancier du plan régional. • S'arrime avec la migration Windows 7.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
				Informer leurs fournisseurs locaux des orientations du MSSS, afin de soutenir la consolidation/normalisation des applications.	• Respecte échéancier du plan régional. • S'arrime avec la migration Windows 7.	☐	☐	☒
Projets d'optimisation en matière de services administratifs								
Projet 6.3.1g) L'approvisionnement en commun : Augmenter le volume des achats regroupés	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.19	Collaborer à la restructuration de la structure d'approvisionnement de groupe. Inciter les établissements à adhérer à l'achat de groupe	DGR	Signer une entente de gestion et d'imputabilité avec le centre d'approvisionnement en commun desservant l'Outaouais (Transmis au plus tard le 31 mai 2014)		☐	☐	☒
Projet 6.3.1 h) Énergie :Améliorer la performance énergétique des installations du réseau et viser à réduire leur impact environnemental	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 42		DGR	Poursuivre et mettre en place des projets d'économie d'énergie pour les établissements de la région	• Le CSSS de Papineau, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, le CSSS du Pontiac ainsi que les Centres Jeunesse sont en implantation de ces mesures. • Le CSSS de Gatineau est en réflexion pour réaliser des projets dans ses deux hôpitaux.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Projets d'optimisation en matière de RH								
Projet 6.3.1 i) La rationalisation et la mise en commun de processus administratifs : Révision des processus	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 2	Processus de paie : Participer aux travaux nationaux de mise en place d'un plan d'action visant à optimiser le processus de production de la paie	DGR	Poursuivre le Volet LEAN visant l'optimisation du processus de production de la paie	• Les travaux sur l'optimisation du processus de production de la paie se poursuivent. Voici quelques actions qui seront suspendues temporairement en attendant de connaître les orientations définitives du MSSS pour la restructuration du réseau : ○ Élaborer un plan pour réaliser le regroupement du service de paie des huit (8) établissements ○ Faire approuver le plan par la Table des DG ○ Actualiser le plan.	☐	☒	☐
Projets d'optimisation en matière de services de santé								
Projet 6.3.1k) Accès à la chirurgie Plan d'action permettant d'atteindre les cibles ministérielles fixées	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 43	Plan du Projet d'accessibilité aux services spécialisés	DAM	Poursuivre le projet de la centrale de rendez-vous régionale	• Les travaux ont progressé tel que prévu. • Le facteur de risque : un seul soumissionnaire. • Le contexte actuel de changement dans le cadre du projet 10 a ralenti les travaux	☐	☒	☐
Projet 6.3.1 l) Accès au continuum de services AVC Désignation des centres tertiaires Convenir des corridors de services	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 43	Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	DAM	Poursuivre les travaux en vue de la désignation des centres primaires et du centre secondaire	• La visite ministérielle et la désignation du centre secondaire est à venir en 2015-2016.	☒	☐	☐
			DAM	Débuter l'implantation du continuum de services AVC en Outaouais	• Les travaux ont débuté en mai 2012 et se poursuivent. Il y a eu la mise en place de la téléthrombolyse sur trois territoires.	☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p. 17		DAM	Plan d'action élaboré pour le 15 septembre 2014	• Le plan d'action est élaboré mais non adopté.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Projet 6.3.1 m): Accès au continuum de services pour la douleur chronique Identification des centres régionaux	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 43	N/A	DAM	Début de la mise en œuvre : Documenter les projets dans la région et chercher appui de l'équipe du RUIS Mc Gill pour réalisation d'un réseau de services	• La Direction des affaires médicales est à la recherche d'un médecin champion pour le développement de la douleur chronique.	☒	☐	☐
Projet 6.3.1 n) Prise en charge infarctus myocarde avec élévation du Segment ST	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 44 Projet d'optimisation (6.6.7)	N/A	DAM	Suivre l'évolution de la prise en charge de l'IAMEST en Outaouais	• L'engagement de 100 % concernant la catégorie A est non atteinte (93,48 %). • L'engagement de 90 % concernant la catégorie B est presqu' atteinte (85,91 %). On observe une augmentation chaque année du nombre de patients admis en hémodynamie (varie de 3 à 11 % d'augmentation depuis quatre ans).	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Projet 6.3.1 o) Les services Info-Santé 811 Révision de la gouvernance	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.16	N/A	DOS	Procéder à l'analyse des résultats régionaux et à la mise en place d'un plan d'action si nécessaire.	Les actions mises en place pour atteindre la cible du pourcentage de perte d'appels et la virtualisation des appels sont les suivantes : • Combler les postes de jour afin d'avoir quatre intervenantes au téléphone; • Suivi individualisé auprès des intervenants pour le maintien de la cible de 22 à 24 appels par intervenants par quart de travail de 6,75 heures.	☐	☒	☐
Projet 6.3.1 q) Hiérarchisation des laboratoires Révision de la présence des tests et de l'organisation	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 44	N/A	DAM	Poursuite de la mise en œuvre du plan d'action	• Suite à la transmission d'une collecte de données régionales incluant le volume d'analyses des laboratoires, le portrait des ressources humaines, financières et matérielles (inventaire de l'équipement des laboratoires), l'équipe ministérielle a reçu l'approbation du ministre pour poursuivre le projet Optilab.	☐	☒	☐
				Présentation d'une vision de l'organisation des services de laboratoire régional au MSSS	• Un développement immobilier est requis en Outaouais pour l'acquisition d'un laboratoire serveur régional. La vision a été présentée aux instances concernées. Les visites ministérielles des GRAPPES sont prévues. La date de visite pour l'Outaouais n'est pas encore connue.	☐	☐	☒
Projet 6.3.1 r) Configuration des services médicaux Sanction du plan 2011-2015	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 p. 45	N/A	DAM	Actualisation du PREM en spécialité 2011-2015, lorsque le Ministère aura confirmé la proposition acheminée par l'Agence	• Dossier complété	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Projet 6.3.1 s) Advanced access : Mise en place de l'approche et des outils (pas inclus dans l'EGI)	Ventilation des engagements régionaux 2014-2015 page 45	N/A	DAM	Soutenir les cliniques qui souhaitent démarrer ce programme	• Formation offerte aux médecins de la région le 13 novembre 2014. • Demande d'une seconde session de formation au Comité paritaire (sur liste d'attente). • Approche soutenue par le DRMG et l'Agence. • Les médecins étant autonomes, c'est à ceux-ci de choisir cette approche.	☐	☐	☒
Projet 6.3.1 AA L'accès aux services de santé mentale à la population : D'ici 2015, compléter l'offre de service ambulatoire de la 1re à la 3e ligne	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.16	Élaboration d'un futur indicateur de gestion	DAM	Produire un état de situation concernant les délais d'accès au traitement de première ligne en santé mentale pour les adultes	• Présentation de la démarche aux gestionnaires en santé mentale des CSSS lors du comité régional en septembre 2014. • Envoi de l'outil de présentation des données développé par la DGR et la DAM.	☐	☐	☒
LES PRIORITÉS RÉGIONALES								
1) Services sociaux								
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.12	N/A	DOS	Compléter en collaboration avec les établissements et transmettre au MSSS le canevas concernant le suivi du plan d'accès (24 mai 2015)	• Le Plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité (PLAAC) a été transmis aux établissements au cours du mois de mars afin de leur permettre de compléter leur bilan local. Ces bilans locaux permettront de dresser le portrait régional de l'implantation du plan d'accès à travers la rédaction du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) qui sera rendu disponible au MSSS au plus tard le 24 mai 2015.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Ententes de collaboration entre établissements	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.12	N/A	DOS	Identifier et transmettre au MSSS toute entente de collaboration qui pourrait être conclue entre les établissements dans votre région pour la clientèle ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (24 mai 2014)	• Les ententes de collaboration conclues entre les établissements pour la clientèle ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme seront rendues disponibles au MSSS au plus tard le 24 mai 2015.	☐	☐	☒
Priorité régionale pour le Programme-services Dépendances	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.13	N/A	DOS	Rendre compte au MSSS de la mise en place des actions structurantes prioritaires notamment par la complétion de l'outil de suivi prévu à cette fin (31 mars 2015)	• En attente des alignements ministériels à ce sujet.	☐	☒	☐
Soutien à l'autonomie-Évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile longue durée	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.13	N/A	DOS	Tous les usagers adultes DI-TSA et DP ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée devront avoir été évalués au 31 octobre 2014 Pour la clientèle qui a été évaluée, transmettre le profil ISO-SMAF au 30 septembre 2014	• La production des données du 31 octobre a été complétée pour la clientèle adultes DI-TSA et DP. Dans notre région, trois établissements ont atteint la cible de 95 %. Pour les deux autres, les commentaires rédigés permettent de comprendre que la cible est atteinte si l'on tient compte du fait que dans plusieurs cas, les usagers n'ayant pas d'OÉMC à jour sont en fait des usagers du CRDITED dont l'évaluation est complétée, mais non disponible dans RSIPA. Pour cette clientèle, les profils ISO-SMAF ont par ailleurs été transmis comme prévu le 30 septembre 2014.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Soutien à l'autonomie-Évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile longue durée	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.13	N/A	DOS	La clientèle adulte SAPA, DP, DI-TED ayant un profil ISO-SMAF de 4 et plus devra avoir un plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS) complété pour 70 % ou plus de la clientèle visée au 31 décembre 2014 et 100% de la clientèle visée au 31 mars 2015	Les résultats seront disponibles le 15 mai 2015. Les données actuellement disponibles sont les suivantes : • Au 31 décembre 2014, la région atteignait 67,98 %. • Au 31 mars 2015, le résultat régional devrait être autour du 90 %.	☐	☒	☐
Soutien à l'autonomie-Évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.14	N/A	DOS	Pour les usagers hébergés depuis deux ans et moins dans des lits d'hébergement permanent de CHSLD public en CSSS et hors CSSS transmettre le profil ISO-SMAF au 30 septembre 2014. Pour les usagers hébergés depuis plus de deux ans, effectuer et mettre à jour l'évaluation du profil ISO-SMAF au 31 décembre 2014		☐	☐	☒
CHSLD	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.15	N/A	DOS	90 % des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD doivent avoir un profil ISO-SMAF allant de 10 à 14	• Concernant cette priorité, 90 % des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD doivent avoir un profil Iso-SMAF allant de 10 à 14. L'état de situation révèle que la région atteint un taux de 67,7 %. Une analyse de la situation devra être approfondie et des solutions devront être mises en place. Il faudra envisager une solution d'hébergement pour les personnes ayant une déficience physique ayant un profil Iso-SMAF de 9 ainsi que pour les personnes présentant des troubles cognitifs ou de la démence.	☒	☐	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
2) Services de santé et médecine universitaire								
Accès aux services spécialisés	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 (Priorités régionales p.15)		DAM	Dépôt d'un plan de travail sur l'accès aux services spécialisés concernant la chirurgie, l'échographie et les mécanismes d'accès aux services diagnostiques et thérapeutiques; Mise en œuvre, suivi et mise à jour du plan	• Le plan a été déposé au MSSS et validé	☐	☐	☒
Plan d'affaires en santé mentale	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.16 (Plan d'affaires reporté de l'EGI 2013-2014)		DAM	Déposer au MSSS une planification stratégique 2015-2020 énonçant les objectifs retenus par la région au plan d'organisation des services en santé mentale	• Dans le contexte du lancement du nouveau plan d'action en santé mentale prévu dans les prochains mois et de la transformation du réseau découlant de la Loi 10, le MSSS a décidé de retirer des ententes de gestion la production du plan stratégique.	☒	☐	☐
Accès au service de première ligne	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 p.16		DAM	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement des GMF	• En continu	☐	☐	☒
				S'assurer de la conformité du répertoire des ressources à l'offre de service réelle des GMF	• En continu	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Soins palliatifs de fin de vie	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.18		DAM	Mettre à jour le plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	• La mise à jour du plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et fin de vie est en continu. En 2014-2015, il y a eu l'ouverture de six lits supplémentaires en Outaouais conformément au plan établi.	☐	☒	☐
3) Cancérologie								
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.18	Normes élaborées par la Direction québécoises de cancérologie sont implantées	DAM	Déploiement des mesures prévues au cadre de référence et suivi de l'implantation (Questionnaire à remplir pour le suivi de l'implantation)	Selon le MSSS, ce bien livrable n'est plus requis pour l'année 2014-2015. Une collecte de données est en cours pour la phase I du projet, soit la mise à niveau des unités d'endoscopie.	☒	☐	☐
Programme québécois de cancérologie	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.18		DAM	Entente de service écrite avec centre partenaire pour le cancer du poumon et de l'œsophage		☐	☐	☒
4) Coordination, financement, immobilisation et budget								
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.19	N/A	DGR	Poursuivre la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable dans les établissements du RSSS	• La phase 2 est en cours et s'étale sur les années 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Bien-être et état de santé physique des réfugiés	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.19	Pourcentage de réfugiés arrivés évalués	DOS	Poursuivre le suivi de l'indicateur 1.02.06 en expérimentation où l'établissement concerné doit offrir une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique à 100 % des réfugiés qui arrivent dans la région en 2014-2015.	• Annuellement, et ce, depuis les débuts de la clinique en 2013, 100 % des évaluations du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés enregistrés sont réalisées.	☐	☐	☒
				Produire une déclaration de services offerts et du volume de la clientèle au plus tard le 31 mars 2015	• Le suivi est effectué via Gestred.	☐	☐	☒
Sécurité civile	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.19	N/A	DAM	Intégrer les préoccupations de sécurité civile de niveau stratégique au Comité de direction de l'Agence	• Comité mis en place pour Ébola. • Présentation des mesures à la Table de DG. • Demande de présenter la nouvelle politique en sécurité civile au CGI.	☐	☐	☒
				Désigner une personne responsable qui assure la coordination en sécurité civile à l'Agence	• Personne désignée à l'Agence	☐	☐	☒
				Maintenir une instance de coordination active en sécurité civile dans le but d'assurer un leadership de coordination	• Présentation à l'ORSC de la nouvelle politique en sécurité civile. • Présentation à la Table régionale de la Vallée-de-la-Gatineau de la nouvelle politique en sécurité civile. • Calendrier de rencontres établi pour le comité régional des responsables locaux en sécurité civile.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
				Assurer que chaque établissement de son territoire désigne une personne responsable de la sécurité civile et possède une instance de coordination civile responsable	• Mise à jour des personnes responsables de la sécurité civile avec le dossier Ébola	☐	☐	☒
5) Planification, performance et qualité								
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.20	N/A	DOS	Assurer un suivi étroit auprès des établissements pour garantir une déclaration complète et continue des accidents/incidents		☐	☐	☒
				Offrir un accompagnement personnalisé aux établissements en défaut pour identifier des solutions durables		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
				Favoriser l'implantation des recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins en matière de prévention des chutes et des évènements liés à la médication	• Suivant la diffusion par le MSSS le 31 octobre 2014 de deux rapports (l'un sur la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication et l'autre sur les chutes et les incidents liés à la médication) et d'un plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du Groupe Vigilance, l'Agence a favorisé l'implantation des mesures identifiées. • Toutefois, au 31 mars 2015, l'engagement 2014-2015 est en cours de réalisation. En effet, le premier rapport a été déposé en octobre 2014 par tous les établissements. Quant au deuxième rapport, un suivi se fait actuellement avec le soutien du MSSS afin de s'assurer que tous les établissements ont fait leurs dernières mises à jour.	☐	☒	☐
6) Technologie de l'information								
Dossier de santé du Québec (DSQ)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.20)	Domaines laboratoire, imagerie médicale et médicament	DRRI	Poursuivre l'implantation et le rehaussement des systèmes de laboratoires (SIL)		☐	☐	☒
			DRRI	Mettre à jour les systèmes d'information (SI) pour les secteurs Pathologie/Cytologie		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Dossier de santé du Québec (DSQ)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.21		DRRI	Compléter la solution régionale de laboratoire (SRL) afin que les laboratoires puissent transmettre les données sur les résultats d'examens aux requérants et aux autres intervenants concernés		☐	☐	☒
			DRRI	S'assurer que tous les établissements utilisent une solution index patients maître qui s'arrime au Registre des usagers	• En attente d'une décision du MSSS pour conclure l'appel d'offres en cours.	☒	☐	☐
			DRRI	Terminer le plan de projet pour le 31 juillet 2014 (gabarit BL1 du DSQ)		☐	☐	☒
			DRRI	Mettre à jour hebdomadairement le plan de déploiement régional incluant la cartographie de tous les lieux de dispensation de services et principalement la portion stratégique (gabarit BL2 du DSQ)		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Dossier de santé du Québec (DSQ)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.21		DRRI	Planifier et coordonner avec l'équipe du DSQ le branchement aux domaines du DSQ pour le volet consultation, soit par le visualiseur ou les DME pour l'ensemble des sites : cliniques privées, les GMF, GMF-UMF et tous les établissements de la région qui en font la demande		☐	☐	☒
Dossier clinique informatisé (DCI)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.21		DRRI	Produire un bilan du niveau d'informatisation des différents systèmes cliniques et médico-administratifs, ainsi que les infrastructures qui les supportent	• Travaux amorcés en fin d'année.	☐	☒	☐
			DRRI	Analyser les besoins d'affaires cliniques et organisationnels de l'établissement dans le but de déterminer les cibles à atteindre pour le partage de l'information, afin de justifier la nécessité d'implanter une solution de DCI et d'en préciser la stratégie de mise en place	• Travaux amorcés en fin d'année.	☐	☒	☐
			DRRI	Élaborer un dossier justificatif sommaire régional en vue d'obtenir une autorisation ministérielle pour réaliser un dossier de présentation stratégique régional	• Cet engagement dépend de la conclusion du bilan d'information clinique et de l'analyse des besoins cliniques.	☒	☐	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Dossier clinique informatisé (DCI)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.21		DRRI	Élaborer un dossier de présentation stratégique régional en vue d'obtenir une autorisation ministérielle pour réaliser un dossier d'affaires initial régional	• Cet engagement dépend de la conclusion du bilan d'information clinique et de l'analyse des besoins cliniques.	☒	☐	☐
			DRRI	Élaborer un dossier d'affaires initial régional en vue d'obtenir une autorisation ministérielle pour réaliser un dossier d'affaires final régional	• Cet engagement dépend de la conclusion du bilan d'information clinique et de l'analyse des besoins cliniques.	☒	☐	☐
			DRRI	Élaborer un dossier d'affaires final régional en vue d'obtenir l'autorisation ministérielle pour amorcer la réalisation du projet	• Cet engagement dépend de la conclusion du bilan d'information clinique et de l'analyse des besoins cliniques.	☒	☐	☐
Dossier médical électronique (DME)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.22		DRRI	Appliquer et promouvoir la transition entre le programme GMF et le nouveau programme PQADME		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Dossier médical électronique (DME)	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.22		DRRI	Procéder à la nomination d'un responsable régional DME qui travaille en collaboration avec la DGSSMU et la DGTI pour la mise en œuvre et l'adoption des médecins au nouveau programme. Le responsable doit également travailler de concert avec le répondant DSQ et le répondant GMF de sa région		☐	☐	☒
			DRRI	Coordonner et assurer le financement pour le déploiement du PQADME en établissement selon la circulaire 2012-027 du 15 novembre 2012 dans le respect de la Loi sur les contrats d'organismes publics		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Gouvernance et gestion des ressources informationnelles	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.22		DRRI	1. Transmettre les Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI 2015-2018); 2. Transmettre les Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles (PARI 2014-2015); 3. Transmettre les Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles (BARRI 2013-2014); 4. Transmettre les États de santé des projets (ESP) (données au 31 mars et au 30 septembre);		☐	☐	☒
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.23		DRRI	Soumettre au MSSS un plan de mise en place d'une gouvernance régionale unifiée, ou même suprarégionale, des ressources informationnelles		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	**Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015**	**Indicateurs**	**Directions responsables**	**Engagements régionaux 2014-2015**	**Commentaires**	**Non atteint**	**En voie de**	**Atteint**
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.23		DRRI	Entreprendre les travaux de mise en place de la gouvernance dès que le MSSS aura approuvé le plan proposé		☐	☐	☒
Introduction de l'architecture d'intégration technologie cible	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.23		DRRI	Produire la stratégie régionale de la mise à niveau des infrastructures TI	• Le Dossier justificatif sommaire (DJS)est en cours de rédaction et sera déposé dans Actifs+réseau à l'été 2015.	☐	☒	☐
7) Sécurité de l'information								
Bilan annuel en sécurité de l'information	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.25		DRRI	Établir le bilan annuel en sécurité de l'information		☐	☐	☒
			DRRI	Effectuer une version consolidée des bilans annuels en sécurité de l'information	• En attente des bilans des établissements.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2014-2015 ou de l'EGI MSSS/Agence 2014-2015	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2014-2015	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
			DRRI	Transmettre au MSSS l'ensemble des bilans annuels en sécurité de l'information ainsi que la version consolidée d'ici le 1er juin 2014	• Voir ci-dessus.	☐	☒	☐
Participation au réseau d'alerte	EGI MSSS-AGENCE 2014-2015 Priorités régionales p.25-26	N/A	DRRI	Identifier un répondant régional		☐	☐	☒
				Participer à la validation des documents concernant la mise en œuvre des activités associées au Réseau d'alerte		☐	☐	☒
				Évaluer les efforts et les enjeux associés à la mise en œuvre des directives, processus et outils mentionnés et élaborer la planification de ces travaux	• En attente de l'adoption du cadre de gestion et de la Politique sur la sécurité.	☐	☒	☐
				Assurer la mise en œuvre des directives et des recommandations associées au Réseau d'alerte en fonction de la planification élaborée	• Voir commentaire précédent.	☐	☒	☐

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Bilan régional des «Priorités annuelles et dossiers majeurs» en 2014-2015 à la P-13

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2014-2015	Directions responsables	Mesures planifiées en 2014-2015	COMMENTAIRES	Résultats P-13 anticipés à la P-7		
				Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
1. Mettre en œuvre les mesures contenues au plan d'action en lien avec la planification stratégique et dans l'entente de gestion 2014-2015	Toutes les directions	1.1 Assurer l'actualisation du plan d'action 2014-2015		☐	☐	☒
	Toutes les directions	1.2 Atteindre les cibles et objectifs fixés au plan d'action et à l'entente de gestion et d'imputabilité	• Certains engagements ne sont pas atteints et d'autres sont en voie d'être atteints	☐	☒	☐
2. Finaliser les travaux du Comité de vigie quant à l'intégration de la mission régionale en santé mentale au CSSS de Gatineau	DG en collaboration avec la DAM	2.1 Déposer au CA de l'Agence au printemps 2015 le rapport bilan final de la période de transition qui inclura les dernières recommandations du Comité de vigie	• Rapport adopté par le Comité de vigie le 27 avril 2015 en vue de son dépôt au PDG du CISSS de l'Outaouais	☐	☐	☒

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2014-2015	Directions responsables	Mesures planifiées en 2014-2015	COMMENTAIRES	Résultats P-13 anticipés à la P-7		
				Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
	DAM en collaboration avec la DG	2.2 S'assurer d'une couverture plus complète des territoires en matière de services psychiatriques et d'une diminution des délais pour l'accès aux lits spécialisés de courte durée psychiatriques	• Démarche d'identification des besoins quant au déploiement des psychiatres dans les territoires et dépôt à la Table des DSP. Portrait qui documentera les discussions à venir avec le département de psychiatrie. • Rehaussement de l'offre médicale dans le territoire de Papineau. Toutefois, la couverture des territoires n'est pas complète, notamment en pédo/adopsychiatrie. L'organisation médicale en psychiatrie ainsi que la cogestion médico-administrative demeurent problématiques. • Processus d'admission aux lits plus transparent et concerté. Diminution des délais d'accès pour la population des territoires périphériques. Toutefois, presque 30 % des admissions aux lits de Pierre-Janet se font toujours après 72 heures et plus à partir du moment de la demande de transfert, autant pour la clientèle en urbain qu'en périphérique. • L'ouverture au mois de juin d'une ressource d'hébergement permettant d'accueillir 7 patients occupant de façon permanente des lits de courte durée à l'hôpital Pierre-Janet ainsi que d'autres initiatives en matière d'hébergement permettront d'améliorer l'accès aux lits.	☐	☒	☐
3. Actualiser la démarche de vision organisationnelle de l'Agence	Toutes les directions	3.1 Assurer une communication en continue de l'avancement des travaux	• Les communications nécessaires en lien avec la mise en œuvre du plan d'action ont été réalisées suivant la tenue des activités	☐	☐	☒
	Toutes les directions	3.2 Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action global de la vision organisationnelle	• Compte tenu du dépôt du projet de loi 10 visant l'abolition des agences, les activités en lien avec la vision organisationnelle de l'Agence ont été suspendues.	☐	☒	☐
4. Mettre à jour, analyser, interpréter et diffuser les données sur l'état de santé de la	DSP	4.1 Diffuser l'Enquête sociale et de santé Outaouais régionale (ESSOR)	• Lancement officiel en conférence de presse au début de décembre 2014 et diffusion sur le site Web de l'Agence	☐	☐	☒

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2014-2015	Directions responsables	Mesures planifiées en 2014-2015	COMMENTAIRES	Résultats P-13 anticipés à la P-7		
				Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
population de l'Outaouais et de ses territoires de CSSS	DSP	4.2 Diffuser le Portrait de santé 2011 de l'Outaouais en version interactive sur le site web de l'Agence	• Le Portrait de santé interactif se retrouve sur le site Web de l'Agence	☐	☐	☒
5. Se doter d'une planification stratégique régionale pour la période 2015-2020 conforme aux orientations ministérielles et en fonction des enjeux régionaux	DG	5.1 Déposer au ministre une proposition de planification stratégique régionale (PSR) pour la période 2015-2020 aux fins d'approbation selon les échéanciers ministériels	• Les travaux ont été suspendus à compter de l'automne 2014, eu égard aux dispositions du projet de loi 10. Les CISSS ne sont pas tenus de produire une planification stratégique pour dépôt au Ministre.	☒	☐	☐
	DG	5.2 S'assurer de la cohérence entre les propositions de planifications stratégiques des établissements et les orientations de la PSR 2015-2020	• Idem au point précédent.	☒	☐	☐
6. Poursuivre l'avancement du plan de mise en œuvre régional en suivi du rapport d'évaluation réalisé par le Groupe de travail ministériel sur les services préhospitaliers d'urgence en Outaouais	DOS	6.1 Faire état de la progression des travaux à chaque conseil d'administration de l'Agence en regard des 5 dimensions suivantes : – La culture de la performance – La gouverne indépendante du CCSO – La supervision médicale – Les délais intrahospitaliers – La formalisation d'ententes	• La gouverne indépendante du CCSO (réalisé) • La culture de la performance (réalisé et en continu) • La supervision médicale (réalisé et en continu) • Les délais intrahospitaliers (réalisé et en continu) • La formalisation d'ententes (réalisé et en continu)	☐	☐	☒

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2014-2015	Directions responsables	Mesures planifiées en 2014-2015	COMMENTAIRES	Résultats P-13 anticipés à la P-7		
				Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
7. Mise en place d'une centrale de rendez-vous régionale pour les services spécialisés	DAM/DRRI	7.1 Définir, en collaboration avec la DRRI, le devis de la solution informatique		☐	☐	☒
	DAM/DRRI	7.2 Mettre en place la solution informatique	• En attente d'une décision du MSSS concernant l'appel d'offres	☒	☐	☐
	DAM	7.3 Promouvoir et rendre disponible les nouvelles trajectoires de services	• Travaux en cours	☐	☒	☐
8. Se doter d'une nouvelle plate-forme informatique supportant les activités quotidiennes reliées au remboursement des soins médicaux en Ontario	DOS/DRRI	8.1. Procéder au développement de la version 3.0. de l'application RSMO en vue d'un déploiement aux partenaires ontariens	• Échéancier révisé pour décembre 2015	☐	☒	☐
9. Consolider le regroupement régional des ressources informationnelles	DRRI	9.1 Ajuster l'offre de service en fonction des besoins et des ressources disponibles		☐	☐	☒
	DRRI	9.2 Finaliser la structure et le fonctionnement interne de la direction régionale		☐	☐	☒

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais:

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Gatineau le

J.J.H.

Jean Hébert
Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Cancérologie**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence.	N/A
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)

Tel que précisé par la Direction québécoise de cancérologie dans le bulletin « Suivi des ententes de gestion » volume 11 numéro 1, la priorisation est accordée en 2014-2015 à la démarche pour la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. L'implantation des mesures et normes du cadre de référence est reportée à une date ultérieure. Les régions n'ont donc pas à produire de reddition de comptes pour ce point.

Programme québécois de cancérologie

L'engagement 2014-2015 est atteint.

Nom : France Séguin, APPR	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires
L'engagement 2014-2015 est en cours de réalisation. En effet, le premier rapport a été déposé en octobre 2014 par tous les établissements. Quant au deuxième rapport, un suivi se fait actuellement avec le soutien du MSSS afin de s'assurer que tous les établissements ont fait leurs dernières mises à jour.

Nom : Mario Corbeil, APPR	**Date** : 31 mai 2015

Direction générale :	Coordination, financement, immobilisations et budget

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires	
Un seul des sept engagements n'est pas atteint et cela concerne la *Stratégie québécoise d'économie d'eau potable.* La phase 2 est en cours et s'étale sur les années 2013-2014; 2014-2015 et 2015-2016.	
Nom : Sylvie Lemay, responsable du processus des EGI	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Programme-services dépendances	Suivi de la mise en place des actions identifiées.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Tous les objectifs sont atteints sauf pour le Programme-services en dépendance. Nous sommes en attente des alignements ministériels à ce sujet.

Offre de services sociaux généraux : Le service Info-Social a été mis en fonction à la fin mars 2015.

Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille : Une équipe régionale CSSSG-CJO est déployée sur les territoires du CSSS de Gatineau, du CSSS des Collines et des secteurs Masson-Angers et Buckingham du CSSS de Papineau.

Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité : Le Plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité (PLAAC) a été transmis aux établissements au cours du mois de mars afin de leur permettre de compléter leur bilan local. Ces bilans locaux ont permis de dresser le portrait régional de l'implantation du plan d'accès. Le canevas proposé par le MSSS a été complété et transmis à la Direction des personnes ayant une déficience (DPAD) dans les délais demandés.

Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement : Les ententes de collaboration conclues entre les établissements pour la clientèle ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ont été rendues disponibles au MSSS dans les délais demandés.

Nom : Sylvie Lemay, responsable du processus des EGI	**31 mai 2015**

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public, en CSSS et hors CSSS	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
CHSLD	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires
L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée : Le résultat régional est de 77,19 % alors que l'engagement était de 100 %. Les équipes SAD ont concentré leurs efforts sur la mise à jour de l'évaluation des usagers ayant un profil Iso-SMAF de 4 et plus afin de répondre à l'engagement sur les PSIAS, diminuant ainsi la performance globale du présent engagement. **L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée** : Le résultat régional est de 82,84 % alors que l'engagement était que 100 % des usagers adultes en SAD ayant un profil Iso-SMAF de 4 et plus aient un OÉMC à jour. Les équipes SAD ont tout de même réalisé 2 237 PSIAS au cours de l'année. **L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS :** **Optimisation en soutien à domicile :** Après cinq ans de travaux, la région dépasse l'engagement de 75 644 heures.

Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées : La région dépasse largement l'engagement de 70 % atteignant 78,77 % d'implantation.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Un suivi se fait actuellement afin de compléter la collecte d'information concernant l'implantation des composantes de l'approche adaptée. Il est prévu que l'engagement annuel 2014-2015 ne sera pas atteint. Cet engagement représente 60 % des centres hospitaliers ayant implanté au moins quatre des six composantes de l'approche adaptée pour l'ensemble de leurs unités incluant les urgences (indicateur 1.03.07).

CHSLD : Concernant cette priorité, 90 % des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD doivent avoir un profil Iso-SMAF allant de 10 à 14. L'état de situation révèle que la région atteint un taux de 67,7 %. Une analyse de la situation devra être approfondie et des solutions devront être mises en place. Il faudra envisager une solution d'hébergement pour les personnes ayant une déficience physique ayant un profil Iso-SMAF de 9 ainsi que pour les personnes présentant des troubles cognitifs ou de la démence.

Nom : Stéphanie Piché, APPR	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	État de situation	N/ A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (Reporté de l'EGI 2013-2014)	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non réalisé
Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
Tous les engagements sont atteints sauf pour le Plan d'affaires en santé mentale. Dans le contexte du lancement du nouveau plan d'action en santé mentale prévu dans les prochains mois et de la transformation du réseau découlant de la Loi 10, le MSSS a décidé de retirer des ententes de gestion la production du plan d'affaires en santé mentale.
Nom : Sylvie Lemay, responsable du processus des EGI — **Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires	
Le premier tableau du rapport d'étape a été déposé en octobre. Les actions mises en place pour atteindre la cible du pourcentage de perte d'appels et la virtualisation des appels sont les suivantes : • Combler les postes de jour afin d'avoir quatre intervenantes au téléphone; • Suivi individualisé auprès des intervenants pour le maintien de la cible de 22 à 24 appels par intervenants par quart de travail de 6,75 heures.	
Nom : Sylvie Lemay, responsable du processus des EGI	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
Continuum de services en cardiologie : Les plans d'action locaux et régionaux ont été élaborés en 2010-2011. L'étude ETIAMEST II a conclu que la région serait en tête de file en ce qui concerne les indicateurs de l'INESSS. **Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral :** L'implantation du continuum de services AVC en Outaouais a été réalisée en mai 2012 et se poursuit. Il y a eu la mise en place de la téléthrombolyse sur trois territoires; Le plan d'action est élaboré mais non adopté. La visite ministérielle et la désignation du centre secondaire sont à venir en 2015-2016;

Nom : Julie Larivière, APPR	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires	
La mise à jour du plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et fin de vie est en continu. En 2014-2015, il y a eu l'ouverture de six lits supplémentaires en Outaouais conformément au plan établi.	
Nom : France Séguin, APPR	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des États de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires	
Les engagements 2014-2015 sont tous réalisés.	
Nom : André Charette, Directeur régional des ressources informationnelles par intérim	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires	
Tous les engagements 2014-2015 sont réalisés sauf pour l'introduction de l'architecture d'intégration technologique cible. En effet, le Dossier justificatif sommaire (DJS) est en cours de rédaction et sera déposé dans Actifs + réseau à l'été 2015.	
Nom : André Charette, Directeur régional des ressources informationnelles par intérim	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Prévention dans les continuums de services

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ Infections transmissibles sexuellement et par le sang; ▪ Habitudes de vie et maladies chroniques; ▪ Chutes chez les personnes âgées; ▪ Suicide.

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	89 %	85 %	ND
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	83,3 %	85 %	ND

Commentaires	
Selon le bulletin « Suivi des ententes de gestion » volume 11 no 5, les résultats de ces deux indicateurs ne sont pas disponibles dans les tableaux de bord des informations de gestion (TBIG) et ne pourront être transmis avant la date limite de transmission des fiches de reddition de comptes de l'EGI 2014-2015. Pour des raisons hors de contrôle, la démarche de collecte de données pour ces deux indicateurs n'a pu débuter qu'à la mi-mai 2015.	
Nom : Pauline Fortin, Directrice de l'administration des programmes de santé publique par intérim	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	12 GMF	12 GMF	12 GMF
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	61,2 %	65 %	62,6 %

Commentaires
En ce qui concerne les GMF, l'engagement est respecté (voir dépassé) puisqu'en avril dernier, un treizième GMF était accrédité en Outaouais. En ce qui concerne le pourcentage de population inscrite à un médecin de famille, l'objectif n'est pas atteint. Toutefois, une progression est notée et les efforts pour améliorer l'accessibilité à un médecin de famille sont maintenus.

Nom : Édith Chartier, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	12 IPS et une candidate	16 IPS	14 IPS et une candidate

Commentaires

En date du 31 mars 2015, la région de l'Outaouais comptabilisait 14 IPS dont une candidate en Outaouais. Trois infirmières sont présentement aux études et devraient terminer d'ici juillet 2016.

Des efforts doivent être consentis pour améliorer l'accessibilité aux études, l'offre d'emploi en première ligne et la connaissance du rôle auprès des médecins.

Nom : Julie Larivière, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**
Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	ND	90 %	71,4 %

Commentaires

Le service Info-Social fut implanté en Outaouais dans la semaine du 30 mars 2015. Dès lors, 11,3 ETC (travailleurs sociaux) sont dédiés à la tâche 24 heures par jour, et ce, 7 jours / semaine pour assurer une réponse adéquate aux appelants. Une campagne de promotion grand public a précédé la mise en opération du service.

L'engagement 2014-2015 n'est toutefois pas atteint et vous comprendrez que le résultat n'est pas significatif puisque le service a débuté qu'à la fin mars 2015. Seulement 28 appels ont été reçus et 20 d'entre eux ont été répondus dans les délais (71,4 %).

Nom : Judith Daoust, Directrice SAPA, CISSSS	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	*Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance*

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	4 055 personnes	4 500 personnes	4 847 personnes
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	137 places	150 places	140 places
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	145 places	265 places	151 places

Commentaires

1.08.09

- L'engagement a été respecté. On constate une augmentation importante du nombre d'usagers desservis en 1re ligne par rapport à l'année précédente

1.08.06

- Le caseload global des deux équipes SI a augmenté graduellement depuis le début de l'année pour en arriver à 151 clients suivis au 31 mars 2015. De plus, la liste d'attente au 1er avril 2015 n'était que de 2 clients pour un délai moyen d'attente de 47,5 jours;
- Des absences maladie prolongées (non remplacées) ainsi que des délais dans la dotation de poste vacant expliquent également l'incapacité des équipes à prendre en charge le nombre moyen de clients prévu à la cible, soit 151 places.
- Malgré les difficultés de personnel, le service SI a réussi à desservir 140 personnes, donc environ 39 personnes de plus que la capacité réelle des équipes qui serait de 101 usagers (9 x 11,17 ETC).

1.08.05

- La non-atteinte de l'engagement est attribuable fondamentalement aux résultats d'un CSSS. Des transformations dans la structure de poste ont impliqué que le service SIV était en déficit de 3 ETC pendant quelques périodes de l'année. Des délais liés au processus de supplantation (5 à 6 mois) en raison de contraintes syndicales ont aussi eu un impact sur la dotation de postes;
- Des réaménagements effectués dans les charges de cas permettront un meilleur roulement dans les caseload des intervenants. La poursuite des travaux au niveau du changement de pratique de même que l'ajout de personnel devront permettre d'améliorer les résultats en 2015-2016;
- Des travaux sont également en cours avec les organismes communautaires offrant du SIV communautaire et du soutien de base afin d'offrir des alternatives de soutien à la clientèle qui ne nécessite plus de SIV offert par l'établissement. Cet arrimage permettra une meilleure utilisation du service augmentant la capacité d'accueil de l'équipe SIV.

Nom : Béatriz Delgado, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	149 jeunes et adultes	142 jeunes et adultes	199 jeunes et adultes

Commentaires	
L'engagement régional est atteint ainsi que par chacun des territoires de CSSS.	
Nom : Isabelle Paradis, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	77 %	70 %	78,77 %

Commentaires	
L'engagement est atteint et largement dépassé.	
Nom : Stéphanie Piché, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de GESTRED, 29 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	391 017 heures	393 994 heures	469 638 heures

Commentaires	
L'engagement est atteint et largement dépassé.	
Nom : Stéphanie Piché, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	75 %	90%	83,3 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	93 %	90 %	93,8 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	87,9 %	90 %	89,4 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	79 %	80 %	82,5 %

Commentaires
Deux indicateurs sur quatre ont atteint l'engagement 2014-2015. Voici les explications pour les deux autres : • Indicateur 1.45.45.02 : Un usager sur six de PRIORITE URGENTE n'a pas été traité dans les délais. Cet usager fait partie du programme-services déficience physique. Ce dépassement de délais est attribuable à une erreur de priorisation au moment de la saisi la demande. Il s'agit plutôt d'une demande de priorité élevée et la correction a été apportée en conséquence. • Indicateur 1.45.45.04 : La majorité des usagers ayant une PRIORITÉ MODÉRÉE n'ont pas été traités dans les délais proviennent de l'établissement urbain. Celui-ci est actuellement confronté à une problématique de prise en charge autant en DP qu'en DI-TSA. Une analyse de la situation est actuellement en cours afin d'identifier les éléments qui permettront de corriger la situation.

Nom : Mélanie Anctil, APPR	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	96,1 %	90 %	97,5 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	95,8 %	90 %	96,3 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,5 %	90 %	98,0 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	93,1 %	90 %	96,3 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	93,7 %	90 %	93,4 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	90,20 %	100 %	93,48 %
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	80,60 %	90 %	85,91 %
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	98,7 %	90 %	99,6 %
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	81,8 %	90 %	78,4 %

Commentaires	
Tous les engagements 2014-2015 sont atteints sauf pour les trois indicateurs suivants : **Indicateurs 1.09.08A et 1.09.08B.** L'engagement de 100 % concernant la catégorie A est non atteint (93,48 %) et l'engagement de 90 % concernant la catégorie B est presque atteint (85,91 %).On observe une augmentation chaque année du nombre total de patients admis en hémodynamie. **Indicateur 1.09.33.** L'engagement 2014-2015 n'est pas atteint. Toutefois, le nombre de patients traités par chirurgie oncologique a augmenté de plus de 40 % passant de 954 patients en 2013-2014 à 1 349 en 2015-2016.	
Nom : Sylvie Lemay	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.

** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière ** Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif*

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	27,73 %	20 %	30,47 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	7,4 %	0 %	11,8 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	19,06 heures	12,00 heures	21,76 heures

Commentaires

Les engagements ne sont pas atteints et les efforts se poursuivent pour les atteindre. Un suivi quotidien se fait en continu dans toutes les urgences, des rencontres du CCRDU sont réalisées aux deux semaines et des rencontres avec les responsables du désengorgement des urgences se tiennent régulièrement.

Nom : Alain Carle, Coordonnateur des urgences par intérim	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.

** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***
Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	80 %	80 %	80%
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100 %	80 %	80%
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100 %	90 %	100%

Commentaires	
Les engagements 2014-2015 sont atteints.	
Nom : Christelle Aicha Kom Mogto, Coordonnatrice médicale, Service des maladies infectieuses, Direction de santé publique	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.

** Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Présentation des résultats pour l'année 2014-2015, INSPQ, Mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	77,8 %	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	7,45 %	7,00 %	7,16 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	4,55 %	4,37 %	4,19 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	4,38 %	4,97 %	2,58 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1,16 %	2,98 %	0,80 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,32 %	1,32 %	0,63 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	2,06 %	7,05 %	0,92 %

Commentaires	
Concernant ces huit indicateurs, sept d'entre eux ont atteint les résultats et les ont même dépassés. Seul l'indicateur 3.05.01 concernant le pourcentage d'heures travaillées en temps supplémentaire par les infirmières n'a pas été atteint. La réduction de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante a notamment généré du temps supplémentaire chez les infirmières. Toutefois, le pourcentage d'atteinte de la cible est de 97,7% et une diminution de 4 % du taux est remarquée en 2014-2015 comparativement au résultat de 2013-2014.	
Nom : Renée Lachance, Directrice de la Gestion des ressources par intérim – Volet ressources humaines	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.

** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	22 %	50 %	0 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,06 %	6,33 %	7,12 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %

Commentaires

Deux indicateurs sur quatre ont atteint l'engagement 2014-2015; il s'agit des indicateurs 3.14 et 3.10.

Indicateur 3.13
Aucun établissement n'a obtenu l'accréditation d'un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail et deux établissements sur neuf ont amorcé la démarche d'accréditation du programme Entreprise en santé.

Indicateur 3.01
La région n'a pas atteint son engagement 2014-2015 (85,7 % de l'atteinte). Pour l'année 2015-2016, un ajustement de l'engagement concernant le ratio a été convenu avec le MSSS (6,98 au lieu de 6,33).

Nom : Renée Lachance, Directrice de la Gestion des ressources par intérim – Volet ressources humaines	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats 2013-2014 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2013-2014, Agence.
** Résultats 2014-2015 extrait de T-BIG le 22 mai 2015

Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

Annexe 3

Code d'éthique et de déontologie

Introduction

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du CA de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) (ci-après « la Loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de CA d'une agence (article 406).

« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (ci-après le « Règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 : « ... Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.;
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action;
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence. Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la Loi, tel qu'amendée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L .Q . 2001, c. 24), le CA de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant

qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

> « ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

En vertu des dispositions de la Loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la Loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

Cadre légal

Selon les dispositions de la Loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la Loi établit, à son premier alinéa, que :

> « ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources »;

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la Loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.
Par ailleurs, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

Déclaration de principes

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

CONSIDÉRANT les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence;

- Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :
- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Principes d'éthique

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la Loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la Loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la Loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses

fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

Mécanisme d'application du code

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit remplir, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

Au cours de l'exercice 2014-2015, aucun manquement au code d'éthique de l'Agence n'a été constaté.

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais
Québec

104, rue Lois
Gatineau (Québec) J8Y 3R7